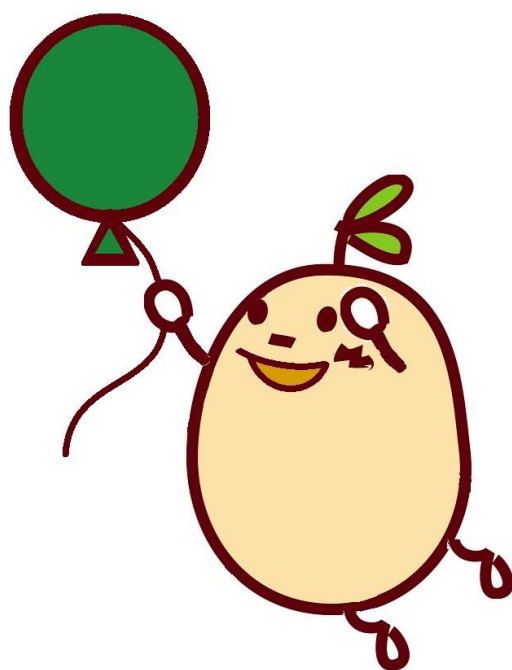


健康おかざき 21 計画（第 2 次）

中間評価報告書

（計画期間：2014～2022 年度）



岡崎市健康・食育キャラクター まめ吉

平成 31（2019）年 3 月

岡 崎 市

～目 次～

第1章 健康おかざき 21 計画(第2次)の概要	1
1 計画策定の基本的な考え方	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の体系	2
3 目標と指標	3
第2章 岡崎市の現状	4
第3章 中間評価の概要	6
1 中間評価の目的	6
2 指標の評価区分と評価基準	6
3 市民意識調査の概要	7
4 中間評価の総括	8
1 指標の現状	8
2 今後の方向性	13
第4章 中間評価の結果	17
1 基本目標に関する結果	17
2 基本目標達成の方向性の結果	20
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(分野1)	20
2 ライフステージに合わせた健康づくりの推進	25
分野2 栄養・食生活	25
分野3 身体活動・運動	28
分野4 休養・こころの健康	31
分野5 たばこ	34
分野6 アルコール	37
分野7 歯と口の健康	40
分野8 健やか親子	43
3 健康づくりを支える社会の構築	46
資料編	50
1 各指標の推移、分析・評価	51
2 指標・目標値等の見直し	84
3 健康おかざき 21 計画(第2次)推進協議会	93

第1章 健康おかざき21計画(第2次)の概要

1 計画策定の基本的な考え方

1 計画策定の背景と趣旨

わが国では、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、がん、心臓病、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病が増加し、深刻な社会問題となっています。このような社会状況の中、市民一人ひとりの健康観を大切にし、健康で不自由なく生活できる期間（健康寿命）の延伸を図っていくために、ヘルスプロモーション※の理念に基づいた健康づくりの取組が必要となってきました。

このような背景から、国では平成12年4月から「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」を開始し、愛知県では平成13年3月に「健康日本21 あいち計画」を策定し、一人ひとりの健康づくりの取組を促進してきました。

本市では、「健康日本21」及び「健康日本21 あいち計画」に基づく、岡崎市の健康増進計画として平成16年3月に「健康おかざき21計画」（以下「第1次計画」）を策定し、平成18年度には岡崎市の母子保健計画である「岡崎市健やか親子21」を包含することで、すべてのライフステージに合わせた健康増進計画として平成25年度まで推進してきました。

第1次計画の期間中、「たばこ」分野の「喫煙者の割合」や「身体活動・運動」分野の「運動習慣や意識」、「健やか親子」分野の子育てに関する項目などが改善しましたが、「栄養・食生活」分野の「野菜摂取量」、「健やか親子」分野の「性感染症の正しい知識を知っている高校生の割合」、「アルコール」分野の「適正飲酒量を理解している人の割合」などで健康づくりのための行動が進んでいないとの結果も明らかになりました。

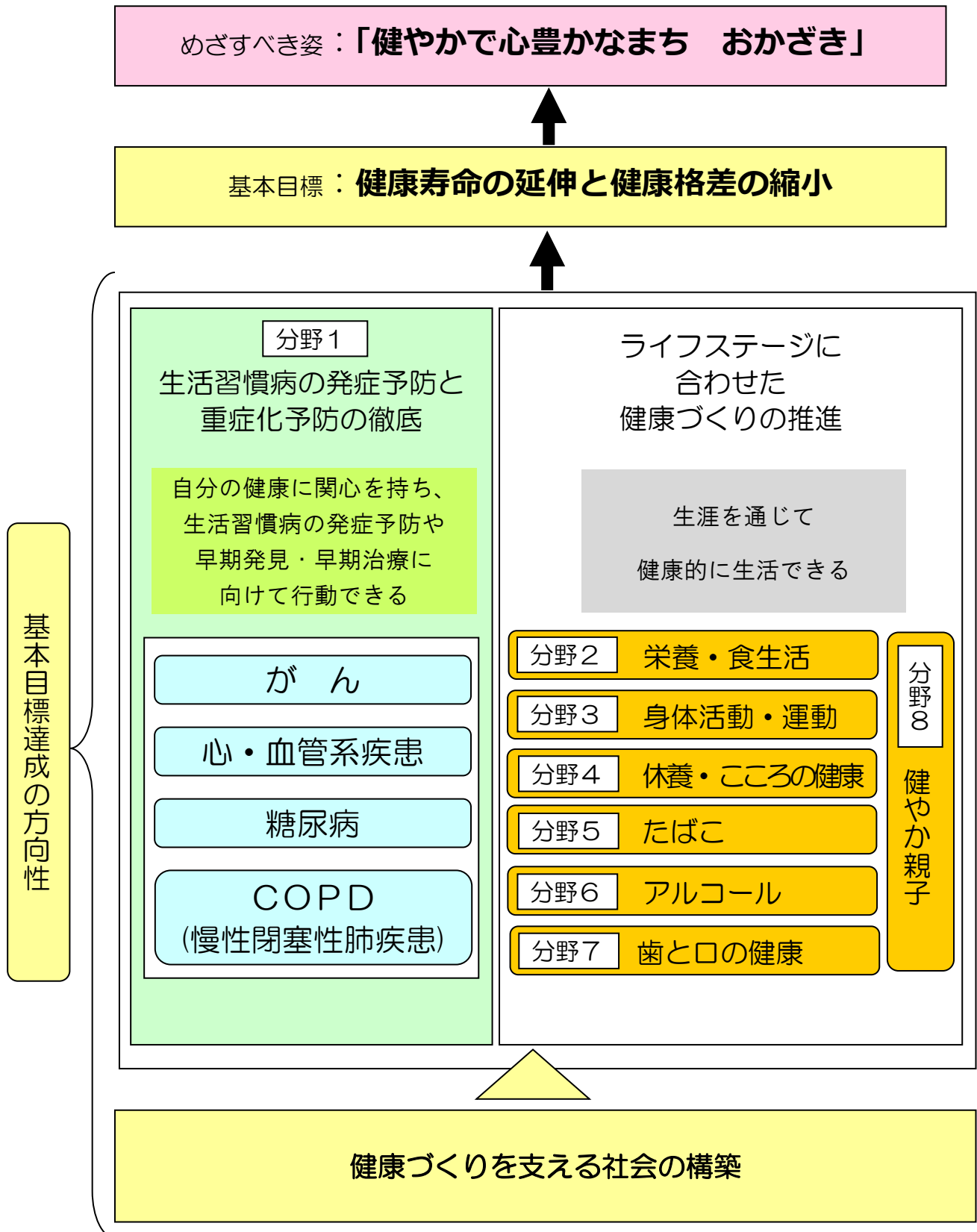
平成24年7月に告示された、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」に基づく「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」（平成25年度から平成34年度）、平成25年3月に公表された愛知県の「健康日本21 あいち新計画」（平成25年度から平成34年度）では、新たに健康格差の縮小や生活習慣病等の重症化予防の徹底などが基本方針に加えられ、健康づくりのための社会環境の整備の必要性も示されました。

本市では、国や愛知県の方向性や第1次計画で明らかになった課題に取り組むための岡崎市の健康増進計画として「健康おかざき21計画（第2次）」を策定しています。

※ヘルスプロモーションとは、「住民一人ひとりが自らの決定に基づいて、健康増進や疾病の予防、さらに障がいや慢性疾患をコントロールする力を高めること」「健康づくりを支援する環境づくりを行うこと」を2本の柱として展開する公衆衛生戦略である。

2

計画の体系



3

目標と指標

計画では、基本目標である「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」と、基本目標の達成の方向性である「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「ライフステージに合わせた健康づくりの推進」、「健康づくりを支える社会の構築」のそれぞれに対して、目標・指標を設定しています。基本目標の達成の方向性の指標は、取組を評価する「健康づくりの指標」と取組等を通して市民の健康状態がどう変化したかを評価する「健康水準の指標」に分かれています。「健康づくりの指標」には、取組の方向性を示すための目標を設定しています。

●● 健康づくりの指標

「市民」「市や団体」の取組によって、直接、目標値に近づくことができるもの。

●● 健康水準の指標

取組などを通して、市民の健康状態がどう変化したかを評価するもの。様々な取組が行われた結果が健康状態の変化をもたらすため、設定のない分野もあります。

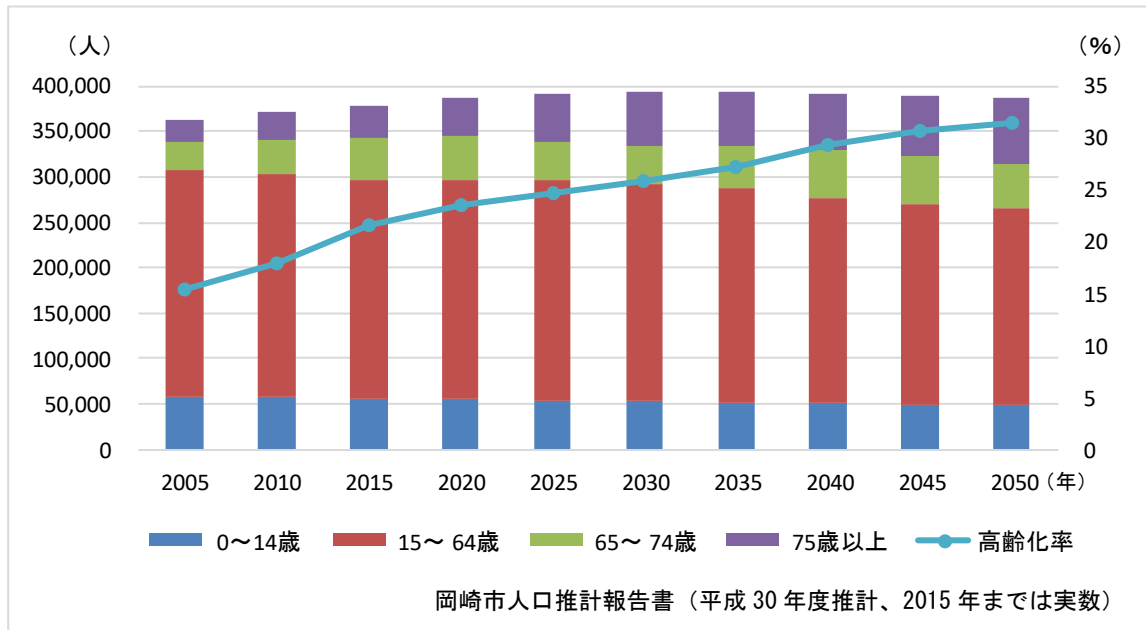
●● 「★」付きの目標・指標について

重点とする「めざす健康市民の姿」と関連が強いものには「★」印がついています。

第2章 岡崎市の現状

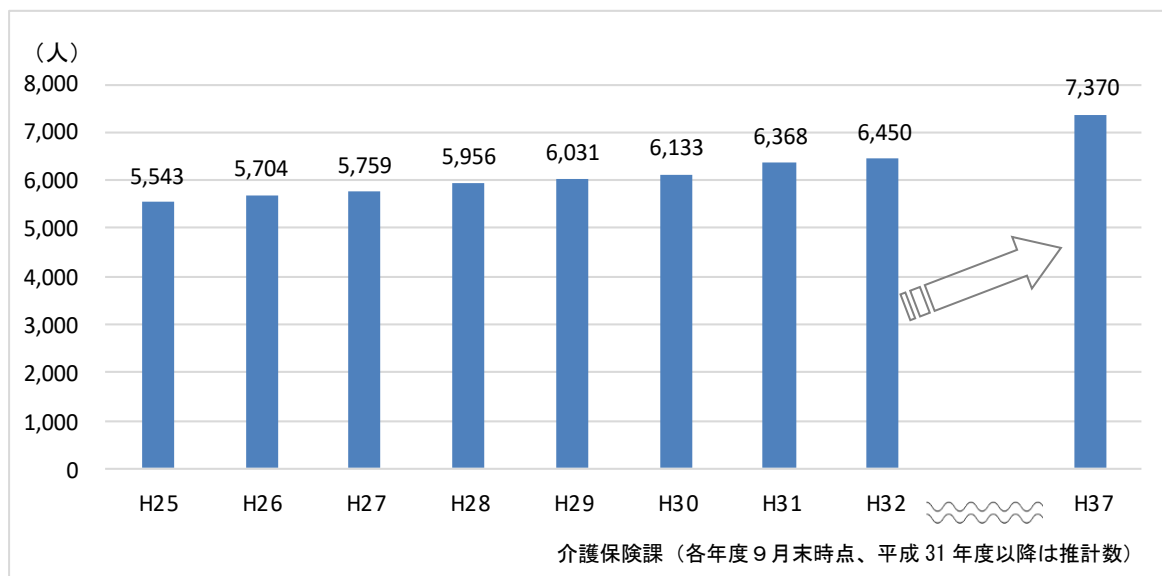
●● 岡崎市の人口と高齢化率

岡崎市の人口は2035年まで増加を続けます。年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は横ばいで65歳以上の人口が増加します。特に75歳以上の後期高齢者が増加していきます。高齢化率は、人口が減少に転じた後も上昇し続けます。



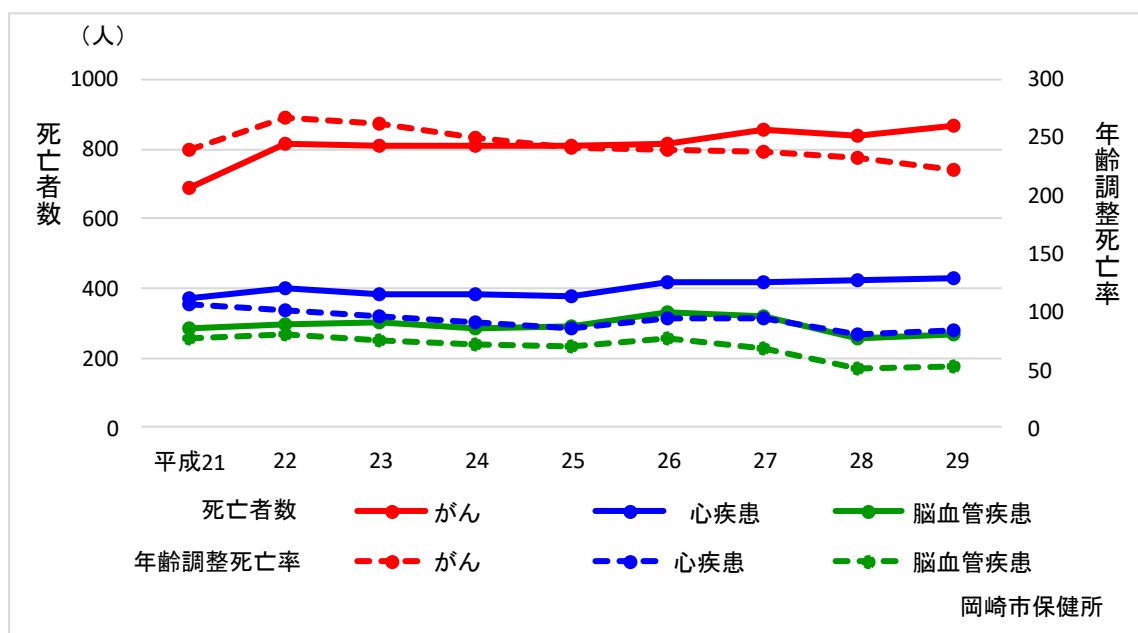
●● 要介護2～5認定者の推移

健康寿命の算出において「不健康な状態」と定義される要介護2～5の認定者数（第1号被保険者）は、年々増加しています。平成32年以降も増加が見込まれます。



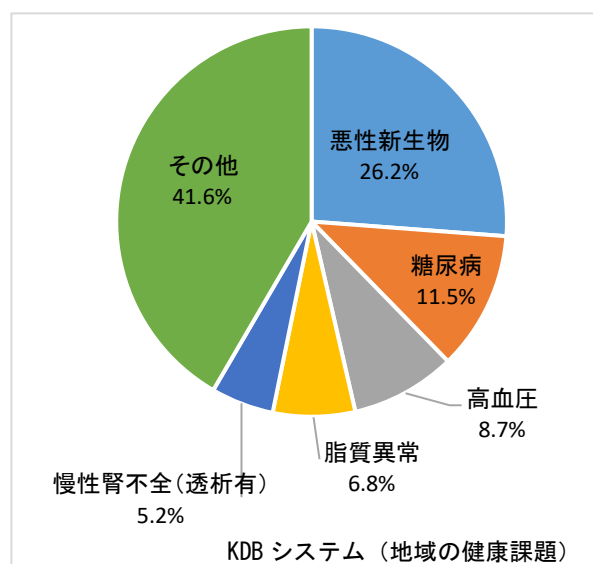
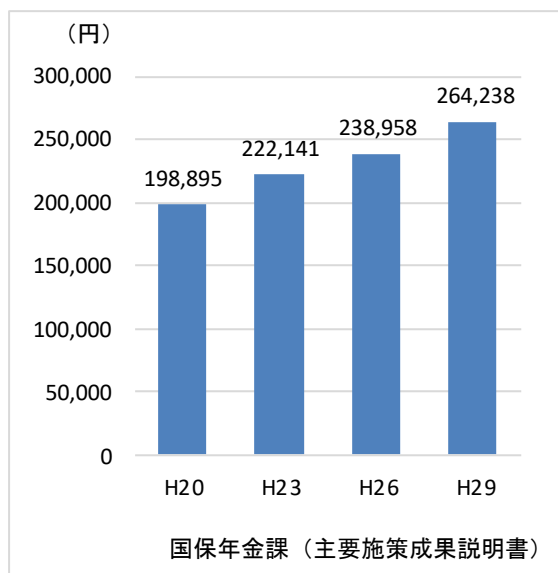
●● 3大疾病の死亡者数と年齢調整死亡率の推移

がんによる死亡者数は増加していますが、年齢調整死亡率は低下しています。心疾患、脳血管疾患による死亡はほぼ横ばいです。



●● 1人当たりの年間医療費（国保保険給付分）

●● 疾病別医療費割合（平成29年度）



国民健康保険の一人当たりの年間医療費は年々増加しています。平成29年度の疾病別医療費割合の約6割が、がん、糖尿病、高血圧等の生活習慣病関連となっています。

第3章 中間評価の概要

1 中間評価の目的

中間評価は、第2次計画策定時に設定した全ての指標について、計画策定から5年を目安に目標達成のための施策の効果を適切に評価します。計画前期の取組の結果から見えてきた課題を整理し、計画後期の取組の方向性を明らかにすることを目的としています。

指標の実績値を確認するために、各種統計データの収集と市民意識調査（市民健康意識アンケート及び健やか親子アンケート）を実施します。

2 指標の評価区分と評価基準

指標の評価は、第2次計画の策定時（平成25年度）と直近値を比較し、実績値が最終年の目標値に対してどのような現状にあるのかを見ていきます。評価基準は、目標値を数値で示しているものと増減で示しているものがあるため、「数値目標」「増減目標」に分けて設けています。

評価区分	評価基準(数値目標)	評価基準(増減目標)
A (達成)	中間評価値の値が目標値を達成している (達成率*90%以上)	中間評価値の値が十分に策定時の値より改善している
B (改善)	中間評価値の値が策定時の値より改善している (達成率*10%以上 90%未満)	中間評価値が誤差の範囲を超えて策定時の値より改善している
C (変わらない)	中間評価値の値が策定時の値から変化がみられない (達成率*-10%以上 10%未満)	中間評価値が誤差の範囲内において策定時の値から変化がみられない
D (悪化)	中間評価値の値が策定時の値より悪化している (達成率*-10%未満)	中間評価値が誤差の範囲を超えて策定時の値より悪化している
E (評価不能)	基準や指標の変更等により評価が困難	基準や指標の変更等により評価が困難

* 達成率＝〔(中間評価値－策定時の値)/(目標値－策定時の値)〕×100

3

市民意識調査の概要

中間評価のために実施した市民意識調査は、一般市民に行う市民健康意識アンケート（以下「市民アンケート」）、妊婦、子ども保護者や児童生徒に行う健やか親子アンケート（以下「健やかアンケート」）で構成されています。

●● 調査の種類と実施の概要

調査の種類			調査対象	抽出方法	調査方法	調査時期
市民健康意識アンケート			20 歳以上の 市民 5,000 人	無作為抽出	郵送配布・回収	平成 30 年9月
健やか親子アンケート	妊婦		市内の妊婦	妊娠届出者	妊娠届出時に 配布・回収	平成 30 年9月
	保護者用	4か月児	市内の4か月児の保護者	乳幼児健診 受診者	健診受診時に 配布・回収	
		1歳6か月児	市内の1歳6か月児の保護者			
		3歳児	市内の3歳児の保護者			
	小中学生		市内の小中学生の保護者	各学校から抽出	学校を通じて 配布・回収	平成 30 年 7 月
	生徒・児童・ 生用	小学生	市内の小学6年生	各学校から抽出	学校を通じて 配布・回収	
		中学生	市内の中学3年生			
		高校生	市内の高校3年生			

●● 配布・回収状況

調査の種類			配布数(A)	回収数(B)	回収率(B/A)	有効数(C)	有効回収率 (C/A)
市民健康意識アンケート			5,000 件	1,956 件	39.1%	1,953 件	39.1%
健やか親子アンケート	妊婦		600 件	589 件	98.2%	588 件	98.0%
	保護者用	4か月児	861 件	574 件	66.7%	574 件	66.7%
		1歳6か月児	888 件	762 件	85.8%	755 件	85.0%
		3歳児	882 件	750 件	85.0%	749 件	84.9%
		小学生	1,003 件	818 件	81.6%	813 件	81.1%
		中学生	587 件	510 件	86.9%	508 件	86.5%
	生徒・児童・ 生用	小学生	1,003 件	912 件	90.9%	905 件	90.2%
		中学生	587 件	566 件	96.4%	564 件	96.1%
		高校生	1,379 件	1,379 件	100%	1,372 件	99.5%

●● 調査結果（抜粋）の図・表の見方

- ・ 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位を四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- ・ 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- ・ 図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。

4

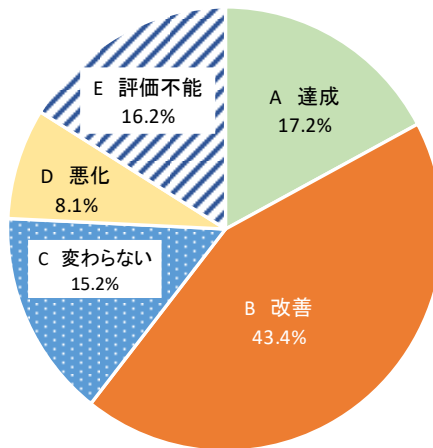
中間評価の総括

1

指標の現状

健康おかざき 21 計画（第 2 次）では、21 の目標と 99 の指標を設定しています。

評価結果は、「目標を達成（A）」又は「策定時より改善（B）」している指標が、全体の約 6 割です。「策定時より悪化（D）」している指標は、1 割未満ですが、「評価不能（E）」の指標が 16 件（16.2%）あります。



●● 基本目標「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」

- 健康寿命の指標は、策定時から横ばいの状態です。
- 主観的な健康感の指標である「自分が健康であると思う」人の割合は改善していますが、現状の改善割合のままでは、最終評価までに目標達成が難しい状況です。

●● 目標達成の方向性「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」（分野 1）

- がん検診や特定健康診査により、定期的に健康チェックをする人の割合は、横ばいから改善となっています。市民アンケートの結果から、職場が実施している検診（健診）を利用している市民が多数おり、市が実施している検診（健診）の受診率だけでは、市民全体の状況を把握できない現状があります。
- 3 大疾病による年齢調整死亡率のうち、男性の虚血性心疾患については、増減を繰り返しています。経年で減少が見られないと目標達成が難しい状況です。
- メタボリックシンドロームと関連する血圧、脂質異常、糖尿病に関する指標は、改善していますが、現状の改善割合のままでは、最終評価までに目標達成が難しい状況です。

●● 目標達成の方向性「ライフステージに合わせた健康づくりの推進」

● 分野 2 栄養・食生活

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の人の割合と 1 日あたりの野菜摂取量が横ばいの状態であり、最終評価までに目標達成が難しい状況です。

● 分野 3 身体活動・運動

男性の運動習慣者の割合は、「達成」と「改善」になっていますが、女性は年齢階層に関係なく横ばいの状態であり、最終評価までに目標達成が難しい状況です。

- ・分野4 休養・こころの健康

強いストレスを感じている人の割合は順調に減少しています。睡眠による休養がとれていない人の割合が悪化しています。

- ・分野5 たばこ

成人の喫煙率は順調に減少しています。たばこをやめたいと思っている人を確実に禁煙につなげることで、目標達成が可能です。

- ・分野6 アルコール

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、男性で目標達成、女性も順調に改善しており、最終評価までに目標を達成できる見込みです。

- ・分野7 歯と口の健康

7指標中6指標が「達成」又は「改善」となっています。妊婦歯科健康診査を受診している人の割合は悪化しており、最終評価までに目標達成が難しい状況です。

- ・分野8 健やか親子

10歳代の性感染症罹患者の数は、経年の推移でみると尖圭コンジローマ以外は完全に減少傾向にあるとはいえない状況です。

●● 目標達成の方向性「健康づくりを支える社会の構築」

- ・地域の活動やボランティア活動に参加している人の割合は増加し目標を達成していますが、保健所が養成・支援をしている健康づくりのボランティアを知っている人の割合は悪化しており、最終評価までに目標達成が難しい状況です。

●● 指標の中間評価一覧

指標		評価
基本目標:健康寿命の延伸と健康格差の縮小		
健康寿命	男性	C
健康寿命	女性	C
自分が健康であると思う人の割合		B
毎日が楽しいと思う人の割合		B
基本目標達成の方向性:生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（分野1）		
40～69 歳のがん検診受診率(胃がん)		C
40～69 歳のがん検診受診率(肺がん)		B
40～69 歳のがん検診受診率(大腸がん)		B
20～69 歳(女性)のがん検診受診率(子宮頸がん)		D
40～69 歳(女性)のがん検診受診率(乳がん)		C
特定健康診査実施率		B
特定保健指導実施率		B
COPDを知っている人の割合		C
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率	男性	A
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率	女性	B
脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性	A
脳血管疾患の年齢調整死亡率	女性	A
虚血性心疾患の年齢調整死亡率	男性	D
虚血性心疾患の年齢調整死亡率	女性	A
収縮期血圧の平均値	男性	B
収縮期血圧の平均値	女性	B
中性脂肪 150 mg/dl 以上の人の割合	男性	B
中性脂肪 150 mg/dl 以上の人の割合	女性	B
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合	男性	B
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合	女性	B
糖尿病有病者割合	男性	B
糖尿病有病者割合	女性	B
糖尿病有病者割合	全体	B
糖尿病腎症による人工透析患者数		A
糖尿病治療継続者の割合		B
血糖コントロール不良者の割合		A
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合		C
基本目標達成の方向性 ライフステージに合わせた健康づくりの推進		
分野2 栄養・食生活		
朝食欠食者の割合	小学5年生	D
朝食欠食者の割合	高校2年生	B
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合		C
1日あたりの食塩摂取量		B
1日あたりの野菜摂取量		C
1日あたりの果物摂取量が100g以下の人の割合		E
食事を一人で食べる子どもの割合	小学5年生	B
食事を一人で食べる子どもの割合	中学2年生	B
低出生体重児の割合		C
中等度・高度肥満の傾向のある子どもの割合(小学5年生)	男子	B
中等度・高度肥満の傾向のある子どもの割合(小学5年生)	女子	B
肥満者の割合(BMI25 以上)	20～60 歳男性	B
肥満者の割合(BMI25 以上)	40～60 歳女性	C

指標			評価
20 歳代の女性のやせの割合 (BMI18.5 未満)			C
低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI20 以下)			B
1日あたりの脂肪エネルギー比率			C
1日あたりのカルシウム摂取量			D
食生活改善推進員数			B
食に関する健康づくりに協力する店舗の数			E
分野3 身体活動・運動			
日常生活で歩行または同等に身体を動かしている時間	20～64 歳	男性	E
日常生活で歩行または同等に身体を動かしている時間	20～64 歳	女性	E
日常生活で歩行または同等に身体を動かしている時間	65 歳以上	男性	E
日常生活で歩行または同等に身体を動かしている時間	65 歳以上	女性	E
運動習慣者の割合	20～64 歳	男性	B
運動習慣者の割合	20～64 歳	女性	C
運動習慣者の割合	65 歳以上	男性	A
運動習慣者の割合	65 歳以上	女性	C
ロコモティブシンドローム (運動器症候群)を知っている人の割合			B
何らかの地域活動をしている高齢者の割合			E
介護保険第1号被保険者の認定者割合			B
基本チェックリスト回収率			E
分野4 休養・こころの健康			
睡眠による休養が十分とれていない人の割合			D
週労働時間が 60 時間以上の人の割合			B
強いストレスを感じている人の割合			B
産後2週間以上のうつ症状があったときに専門機関に相談した人の割合			B
自殺者数			B
分野5 たばこ			
同居家族の喫煙者の割合	妊婦		A
同居家族の喫煙者の割合	4か月児		E
同居家族の喫煙者の割合	1歳6か月児		E
同居家族の喫煙者の割合	3歳児		E
成人の喫煙率	男性		B
成人の喫煙率	女性		A
妊娠中に喫煙している人の割合			B
喫煙している未成年者の割合	中学生		E
喫煙している未成年者の割合	高校生		E
分野6 アルコール			
妊娠中に飲酒している人の割合			B
飲酒している未成年者の割合	中学生		E
飲酒している未成年者の割合	高校生		E
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性		A
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	女性		B
分野7 歯と口の健康			
仕上げみがきがされている1歳6か月児の割合			A
給食後の歯みがきをしている中学校の割合			A
過去1年間に歯科健診を受けている人の割合			A
妊婦歯科健康診査を受けている人の割合			D
60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の割合			A
むし歯のない児の割合	3歳児		B
むし歯のない児の割合	12 歳児		B

指標		評価
分野8 健やか親子		
性行動による性感染症等の身体影響等について知識のある高校生の割合		A
かかりつけ小児科医を持っている保護者の割合(4か月児)		B
休日・夜間の小児医療救急機関を知っている保護者の割合(4か月児)		C
乳児期に寝かし始める時のうつぶせ寝をさせている保護者の割合		B
10歳代の性感染症罹患者の割合	性器クラミジア	B
10歳代の性感染症罹患者の割合	淋病感染症	D
10歳代の性感染症罹患者の割合	尖圭コンジローマ	A
10歳代の性感染症罹患者の割合	性器ヘルペス	B
基本目標達成の方向性：健康づくりを支える社会の構築		
地域でお互いに助け合っていると思う人の割合		E
地域の活動やボランティア活動に参加している人の割合		A
保健所が養成・支援をしている健康づくりのボランティアを知っている人の割合		D

2

今後の方向性

基本目標である「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」に関する指標は、横ばいから改善で進捗しています。基本目標の指標は、基本目標達成の方向性に設定された 95 の指標が取組によって改善されることにより、更なる改善が見込まれます。

基本目標達成の方向性の「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」については、健康づくりの基本は自分の健康への気づきとの観点から、各種検診（健診）を受ける人を増やす必要があります。市以外の検診（健診）利用者が多い現状を踏まえ、企業等との連携を強化し、誰もがどこかで検診（健診）を受診することを目指していきます。

基本目標達成の方向性「ライフステージに合わせた健康づくりの推進」について、たばこ、アルコール、歯と口の健康分野の主要な指標の「達成」、「改善」がありました。一方で健康づくりの3本柱と言われる運動・栄養・休養に関連する身体活動・運動、栄養・食生活、休養・こころの健康分野については、「改善」されている指標が多くあるものの、分野の主要な指標で「改善」が見られていません。

市民アンケート等から明らかになった健康づくりに取り組めていない理由や取り組めていない人の特徴に合った働きかけが必要になります。具体的な方策としては、個人で積極的に健康づくりに取り組めない健康無関心層の人が、遊び感覚で楽しみながら健康になれる仕掛けを提案していきます。また、具体的な目標数値と現状、改善することの意義を明確に周知し、市民自らが日々の健康づくりに目標を持って取り組めるようにしていきます。

基本目標達成の方向性「ライフステージに合わせた健康づくりの推進」では、地域で活動やボランティアに参加している人が増えている一方で、健康づくりに関するボランティアの認知度が低い結果となっています。健康無関心層が健康づくりに取り組むきっかけとして、地域で身近な人からの口コミが効果的であるとされているため、地域の関係者との連携を強化し、市と協働して地域で健康づくりを推進している健康推進員等のボランティアの認知度向上に努めていきます。また、健康づくりに取り組めていない人が多い働き世代の健康づくりを進めるために、市が進めている「そこに暮らすことで健幸になれるまち」スマートウェルネスシティの取組について、地域や企業、関係団体に周知を図り、連携した取組を行っていく必要があります。

●● 計画後期の指標の一覧

計画後期では、現時点で目標を達成している指標や今後もデータを得ることが難しいと判断され指標を一部変更又は廃止し、指標の進捗管理を行っていきます。

※ 表中の斜字は、指標・目標値を変更したもの

指標		目標値
基本目標：健康寿命の延伸と健康格差の縮小		
健康寿命	男性	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
健康寿命	女性	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
自分が健康であると思う人の割合		85.0%以上
毎日が楽しいと思う人の割合		85.0%以上
指標		目標値
基本目標達成の方向性：生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（分野１）		
40～69 歳のがん検診受診率（胃がん）		50%以上
40～69 歳のがん検診受診率（肺がん）		50%以上
40～69 歳のがん検診受診率（大腸がん）		50%以上
20～69 歳（女性）のがん検診受診率（子宮頸がん）		50%以上
40～69 歳（女性）のがん検診受診率（乳がん）		50%以上
特定健康診査実施率		60%以上
特定保健指導実施率		60%以上
COPDを知っている人の割合		80%以上
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率	男性	70.2 以下
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率	女性	44.1 以下
脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性	42.1 以下
脳血管疾患の年齢調整死亡率	女性	26.6 以下
虚血性心疾患の年齢調整死亡率	男性	20.2 以下
虚血性心疾患の年齢調整死亡率	女性	13.8 以下
収縮期血圧の平均値	男性	124.3mmHg以下
収縮期血圧の平均値	女性	122.3mmHg以下
中性脂肪 150 mg/dl 以上の人の割合	男性	22.0%以下
中性脂肪 150 mg/dl 以上の人の割合	女性	16.0%以下
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合	男性	8.0%以下
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合	女性	12.0%以下
糖尿病有病者割合	男性	9.0%以下
糖尿病有病者割合	女性	5.0%以下
糖尿病有病者割合	全体	7.0%以下
糖尿病腎症による人工透析患者数		10.6 以下
糖尿病治療継続者の割合		75%以下
血糖コントロール不良者の割合		1.0%以下
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合		21.4%以下
基本目標達成の方向性：ライフステージに合わせた健康づくりの推進		
分野２ 栄養・食生活		
朝食欠食者の割合	小学5年生	2.0%以下
朝食欠食者の割合	高校2年生	10%以下
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合		50%以上
1日あたりの食塩摂取量		8g未満
1日あたりの野菜摂取量		350g以上
1日あたりの果物摂取量が 100g程度の人割合		70%以上

指標		目標値
分野2 栄養・食生活		
食事を一人で食べる子どもの割合	小学5年生	減少
食事を一人で食べる子どもの割合	中学2年生	減少
低出生体重児の割合		減少
中等度・高度肥満の傾向のある子どもの割合(小学5年生)	男子	減少
中等度・高度肥満の傾向のある子どもの割合(小学5年生)	女子	減少
肥満者の割合(BMI25 以上)	20～60 歳男性	25.4%以下
肥満者の割合(BMI25 以上)	40～60 歳女性	11.7%以下
20 歳代の女性のやせの割合(BMI18.5 未満)		15.0%以下
低栄養傾向の高齢者の割合(BMI20 以下)		減少
食生活改善推進員数		180 人
食に関する健康づくりに協力する店舗の数		200 店舗
分野3 身体活動・運動		
日常生活における歩行数	20～64 歳 男性	9,500 歩以上
日常生活における歩行数	20～64 歳 女性	8,500 歩以上
日常生活における歩行数	65 歳以上 男性	7,000 歩以上
日常生活における歩行数	65 歳以上 女性	6,000 歩以上
運動習慣者の割合	20～64 歳 男性	28%以上
運動習慣者の割合	20～64 歳 女性	29%以上
運動習慣者の割合	65 歳以上 男性	57%以上
運動習慣者の割合	65 歳以上 女性	55%以上
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っている人の割合		80%以上
何らかの地域活動をしている高齢者の割合		80%以上
介護保険第1号被保険者の認定者割合		16.4%以下
分野4 休養・こころの健康		
睡眠による休養が十分とれていない人の割合		17.0%以下
週労働時間が 60 時間以上の人の割合		6.0%以下
強いストレスを感じている人の割合		14.0%以下
産後2週間以上のうつ症状があったときに専門機関に相談した人の割合		増加
自殺者数		減少
分野5 たばこ		
同居家族の喫煙者の割合	妊婦	17.0%以下
育児期間中の両親の喫煙率	父親	25.0%以下
育児期間中の両親の喫煙率	母親	3.5%以下
成人の喫煙率	男性	19.0%以下
成人の喫煙率	女性	5.0%以下
妊娠中に喫煙している人の割合		0%
喫煙している未成年者の割合	中学生	0%
喫煙している未成年者の割合	高校生	0%
分野6 アルコール		
妊娠中に飲酒している人の割合		0%
飲酒している未成年者の割合	中学生	0%
飲酒している未成年者の割合	高校生	0%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性	13.0%以下
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	女性	7.0%以下

指標		目標値
分野7 歯と口の健康		
仕上げみがきがされている1歳6か月児の割合		95.0%以上
給食後の歯みがきをしている中学校の割合		70.0%以上
過去1年間に歯科健診を受けている人の割合		50.0%以上
妊婦歯科健康診査を受けている人の割合		60.0%以上
60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合		80.0%以上
むし歯のない児の割合	3歳児	88.0%以上
むし歯のない児の割合	12歳児	77.0%以上
分野8 健やか親子		
性行動による性感染症等の身体影響等について知識のある高校生の割合		90.0%以上
かかりつけ小児科医を持っている保護者の割合(4か月児)		97.0%以上
休日・夜間の小児医療救急期間を知っている保護者の割合(4か月児)		97.0%以上
乳児期に寝かし始める時のうつぶせ寝をさせている保護者の割合		減少
10歳代の性感染症罹患者の割合	性器クラミジア	減少
10歳代の性感染症罹患者の割合	淋病感染症	維持
10歳代の性感染症罹患者の割合	尖圭コンジローマ	減少
10歳代の性感染症罹患者の割合	性器ヘルペス	減少
基本目標達成の方向性：健康づくりを支える社会の構築		
地域でお互いに助け合っていると思う人の割合		63.0%以上
地域の活動やボランティア活動に参加している人の割合		維持
保健所が養成・支援をしている健康づくりのボランティアを知っている人の割合		50.0%以上

第4章 中間評価の結果

1 基本目標に関する結果

健康おかざき 21 計画（第2次）では、「健やかで心豊かなまち おかざき」を実現するため、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本目標に掲げ、日常生活を制限なく過ごせる期間である健康寿命を延伸させ、地域や生活環境などから生まれる集団間の健康状態の差（健康格差）をなくし、誰もが健康を手に入れられることを目指しています。

（1）目標・指標の現状

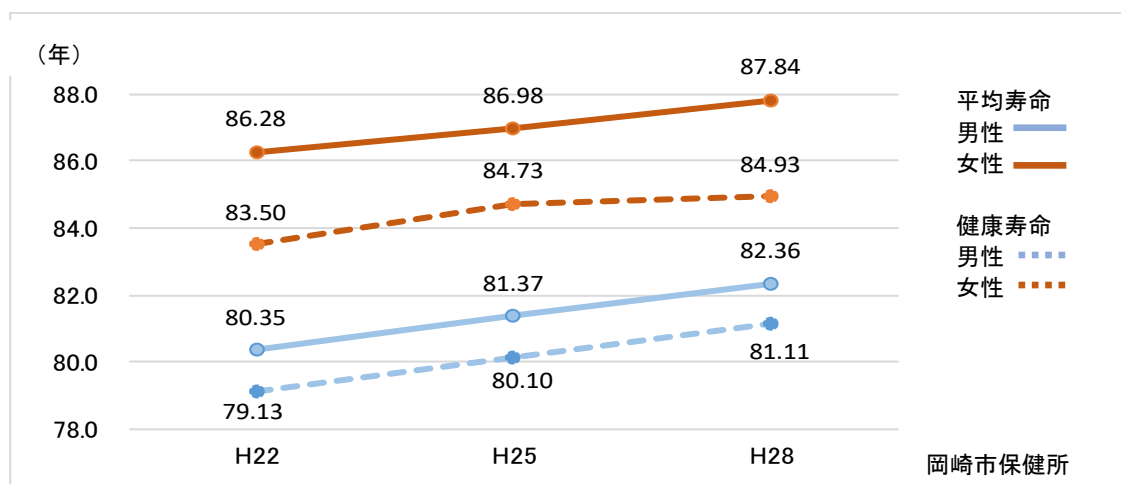
指標数	評価結果				
	A	B	C	D	E
4	0	2	2	0	0
	0%	50.0%	50.0%	0%	0.0%

評価) A:達成 B:改善 C:変わらない D:悪化 E:評価不能

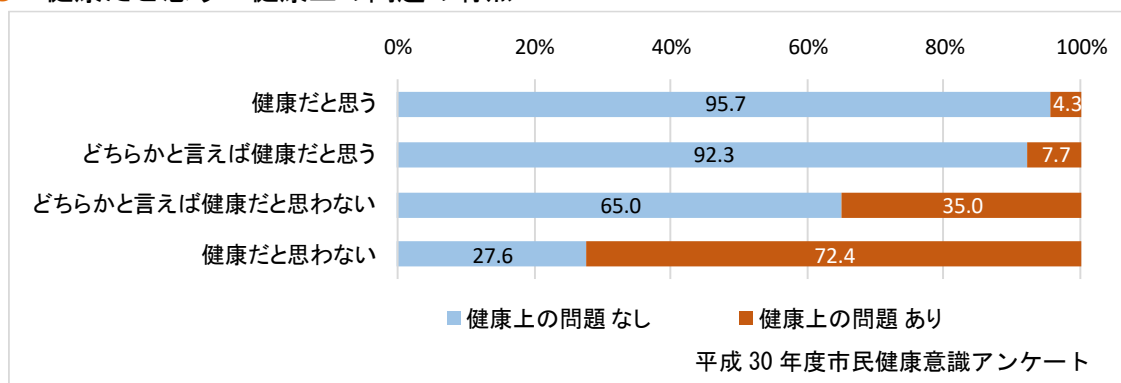
- ・平成 28 年の健康寿命は、平成 22 年度に比べて男性で 1.98 年、女性で 1.43 年増加しています。その間、平均寿命は男性で 2.01 年、女性で 1.56 年増加したため、目標としている平均寿命の増加を上回る、健康寿命の増加は達成できていません。
- ・自分が健康であると思う人の割合や毎日が楽しいと思う人の割合は改善しましたが、目標には及ばない状況です。
- ・市民アンケートで主観的健康観の設問である「健康だと思うか」に「健康だと思う」、「どちらかと言えば健康だと思う」と回答した人は、「毎日が楽しいと思うか」の設問で「楽しい」、「どちらかと言えば楽しい」と回答する割合が高くなっています。
- ・市民アンケートで「毎日が楽しいと思う」と回答している人の 8 割以上が生きがいや趣味を持っています。

目 標	指 標	目標値	実績値		評価
			策定時	中間評価値	
健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回る	健康寿命 (平均寿命との差)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	男性 79.13 年 (1.21)	男性 81.11 年 (1.25)	C
			女性 83.50 年 (2.79)	女性 84.93 年 (2.91)	C
健康であると感じる人が増える	自分が健康であると思う人の割合	85.0%以上	78.2%	79.0%	B
	毎日が楽しいと思う人の割合	85.0%以上	80.4%	84.2%	B

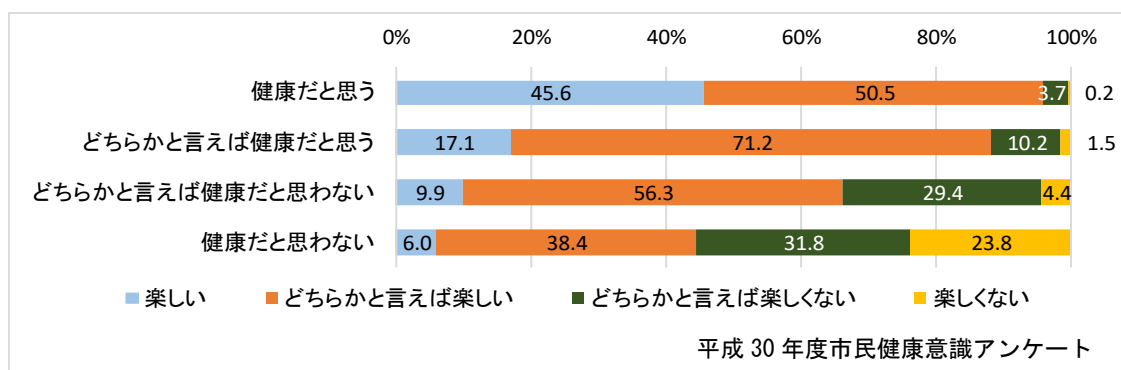
●● 平均寿命と健康寿命の推移



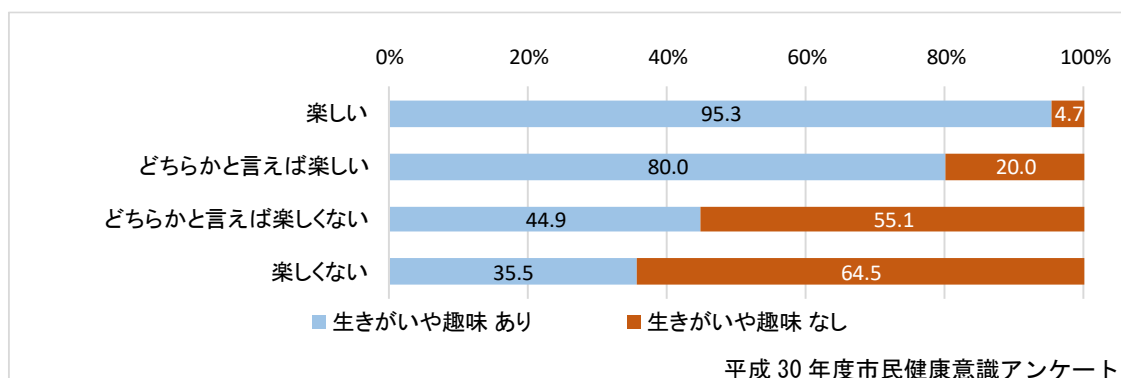
●● 健康だと思う×健康上の問題の有無



●● 健康だと思う×毎日が楽しい



●● 毎日が楽しい×生きがいや趣味の有無



（２）課題

- ・平均寿命が延びているため、健康に過ごせる期間（健康寿命）も相対的に延びています。健康寿命の延びが、平均寿命の延びを上回るためには、日常生活の自立を脅かす要因となる生活習慣病の発症や悪化を防ぐ必要があります。
- ・主観的な健康感が低い人は、循環器系の疾患やがんによる死亡危険度が高まります。身体的に健康であっても、自分は健康でないと感じている人を減らす必要があります。

（３）計画後期の方向性

- ・平均寿命の延びを上回る健康寿命の延伸を図るために、健康寿命の延伸と関係があるとされている生活習慣を改善するための取組を、個人の意思で積極的にできる人だけでなく、健康に無関心な人も巻き込んでいくことができるように社会環境整備を進めていきます。
- ・主観的な健康感の高い人は、生きがいや趣味を持っていて、毎日が楽しいと感じている人が多い傾向にあります。若い頃から生きがいや趣味を持つことが、健康の保持・増進につながることを啓発していきます。

2

基本目標達成の方向性の結果

1

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（分野１）

（１）目標・指標の状況

指標数	評価結果				
	A	B	C	D	E
27	6 22.2%	15 55.6%	4 14.8%	2 7.4%	0 0.0%

評価) A:達成 B:改善 C:変わらない D:悪化 E:評価不能

- ・がん検診の受診率は、策定時と比べて多少の増減があるものの、ほぼ横ばいの状態です。市民アンケートによると、職場でがん検診を受けている人の割合が、市の実施しているがん検診を受けている人の割合を上回っています。
- ・年齢調整死亡率（直近値はH29）の指標は、男性の虚血性心疾患以外で「達成」又は「改善」しています。
- ・メタボリックシンドロームと関連のある血圧、脂質異常、糖尿病に関する指標は、概ね改善しています。
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、男女ともに横ばいの状態です。男性は45～59歳と65～69歳で増加が、女性は60～74歳で減少が見られます。

健康づくりの指標

目 標	指 標		目 標 値	実 績 値		評 価
				策 定 時	中 間 評 価 値	
★定期的に健康チェックをする人が増える	(40 ～ 69 歳)	胃がん	40.0%以上※3	26.1%	25.7%	C
		肺がん	40.0%以上※3	30.3%	31.4%	B
		大腸がん	50.0%以上※3	37.4%	38.7%	B
		子宮頸がん※1	50.0%以上※3	34.1%	32.2%	D
		乳がん※2	50.0%以上※3	37.8%	39.0%	C
	特定健康診査実施率		60.0%以上※3	43.8%	47.2%	B
	特定保健指導実施率		60.0%以上※3	15.0%	20.3%	B
COPD(慢性閉塞性肺疾患)という病気を知っている人が増える	COPDを知っている人の割合		80.0%以上	38.7%	39.0%	C

※1の対象者は20～69歳の女性のみ

※2の対象者は女性のみ

※1、2の受診率は、(前年度の受診数+当該年度の受診数-前年度及び当該年度の2年連続受診者数)/当該年度の対象者数×100

※3の目標年次は平成29年度

健康水準の指標

指 標	目 標 値	実 績 値		評 価
		策 定 時	中 間 評 価 値	
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率※ ¹	男性 87.6 以下※ ²	男性 98.4	男性 78.0	A
	女性 42.6 以下※ ²	女性 50.3	女性 46.4	B
脳血管疾患の年齢調整死亡率※ ¹	男性 42.1 以下	男性 50.0	男性 31.9	A
	女性 26.6 以下	女性 29.0	女性 20.7	A
虚血性心疾患の年齢調整死亡率※ ¹	男性 20.2 以下	男性 23.4	男性 25.9	D
	女性 13.8 以下	女性 15.4	女性 7.3	A
収縮期血圧の平均値	男性 124.3 mmHg 以下	男性 128.3 mmHg	男性 126.2 mmHg	B
	女性 122.3 mmHg 以下	女性 126.3 mmHg	女性 121.9 mmHg	B
中性脂肪 150 mg/dl 以上の者の割合	男性 22.0%以下	男性 29.9%	男性 27.8%	B
	女性 16.0%以下	女性 21.7%	女性 19.7%	B
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合	男性 8.0%以下	男性 11.3%	男性 9.8%	B
	女性 12.0%以下	女性 16.6%	女性 14.6%	B
糖尿病有病者割合 (HbA1c6.5%以上の者の割合)※ ³	男性 9.0%以下	男性 12.2%	男性 10.3%	B
	女性 5.0%以下	女性 7.7%	女性 6.6%	B
	全体 7.0%以下	全体 9.9%	全体 8.5%	B
糖尿病腎症による人工透析患者数※ ¹	10.6 以下	11.5	9.7	A
糖尿病治療継続者の割合 (HbA1c6.5%以上の者のうち治療中の者の割合)※ ³	75.0%以上	45.5%	58.9%	B
血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c8.4%以上の者のうち治療中の者の割合)※ ⁴	1.0%以下	1.2%	1.0%	A
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	21.4%以下※ ²	26.1%	26.0%	C

※ 1 の死亡率、患者数は人口 10 万人あたり

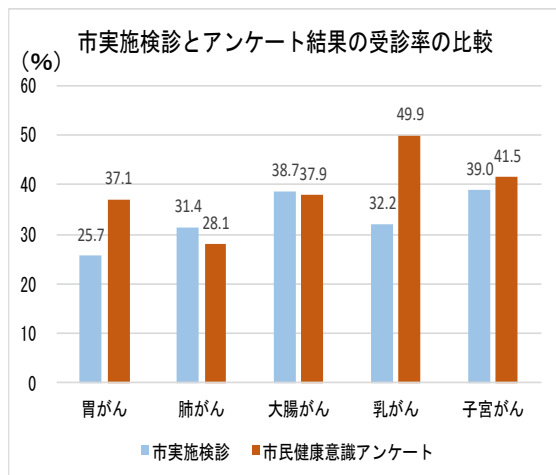
※ 2 の目標年次は平成 29 年度

※ 3 の策定時は JDS 値 6.1%以上の者

※ 4 の策定時は JDS 値 8.0%以上の者

●● 市が実施したがん検診とアンケートによる
がん検診の受診率の比較

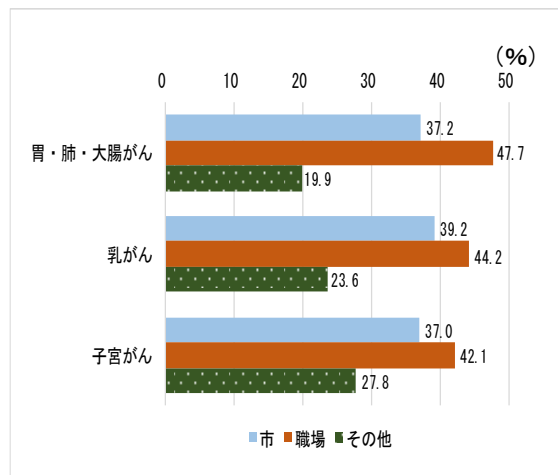
〔 受診率は、指標の要件に該当するものを抽出して比較 〕



健康増進課

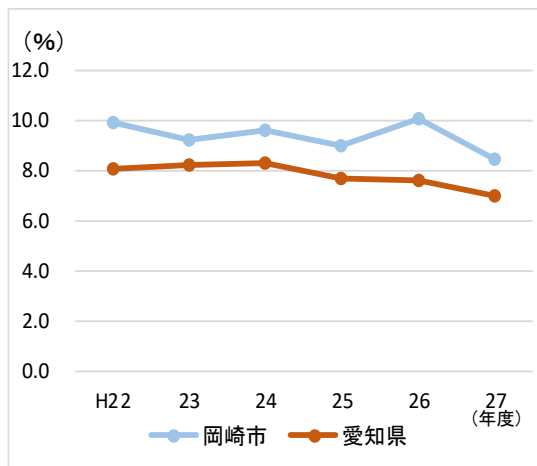
●● がん検診を受診した実施機関
(重複回答可)

〔 市民アンケートで指標の要件に該当する者の回答を抜粋 〕



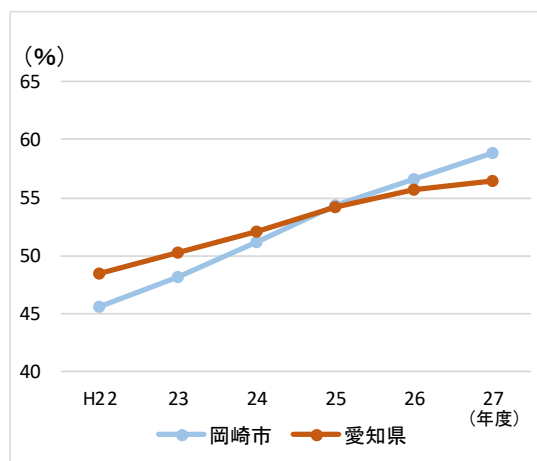
H30 年度市民健康意識アンケート

●● 糖尿病有病者の割合の推移



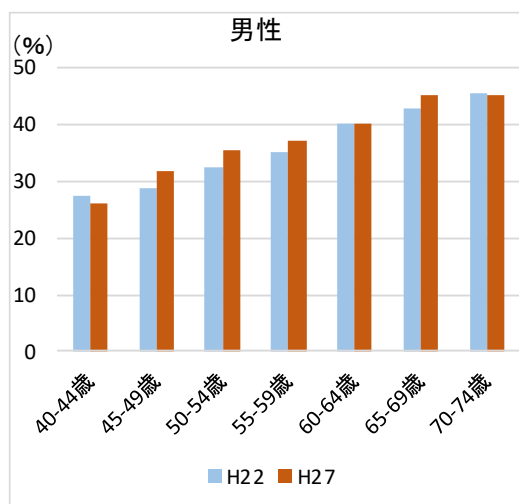
愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価

●● 糖尿病治療継続者の割合の推移

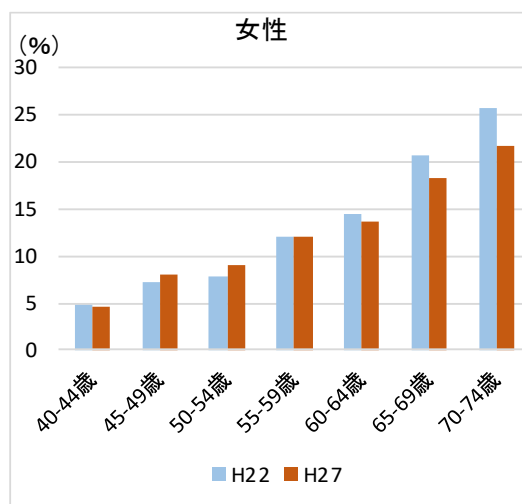


愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価

●● メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合



愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価



愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価

（２）関連した取組

生活習慣病に関する知識の普及啓発や受診しやすい健診（検診）を目指して、がん等検診の受診体制の整備を行いました。

〈主な事業等〉

- ▶ 生活習慣病に関する出前講座
- ▶ 市民まつり等イベントでの生活習慣病に関する普及啓発事業
- ▶ がん検診の土日開催や子宮がん検診時の託児事業
- ▶ 全国健康保険協会愛知支部との協働による被扶養者へのがん検診案内通知
- ▶ がん検診精密検査受診勧奨
- ▶ おかざき健康マイレージ事業

〈関係各課の取組〉

保育課	園児の内科健診、肥満度調査 保護者向け健康教育
障がい福祉課	身体障がい者、知的障がい者の集団健診
学校指導課	健康診断 学級活動での保健教育、保健体育の授業
長寿課	高齢者向けに COPD に関するパンフレットの作成・配布 高齢者への生活習慣に関する健康教育や健診受診の啓発
国保年金課	特定健康診査、特定保健指導

（３）課題

- ・市民健康意識アンケートによるとがん検診を受診している人の約４割が、職場のがん検診を利用しています。そのため、市の実施するがん検診の受診率では、市民の受診状況を把握できない現状があります。
- ・メタボリックシンドロームと関連する血圧、脂質異常、糖尿病に関する指標は、改善しているものの目標には及ばない状況です。メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を減少させるためにも、更なる改善が必要です。

（４）計画後期の方向性

- ・がん検診の受診率と 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率は、第 3 期がん対策推進基本計画と整合性を図るために目標値の見直しを行います。
- ・市民全体のがん検診の受診状況を把握するために、最終評価に合わせてアンケートを実施していきます。
- ・職場でがん検診を受診している人が多いため、企業等と連携を図り、がん検診を受診する必要性の普及啓発を行う必要があります。

- ・他でがん検診を受診する機会のない人が市の検診を受診しやすいように受診場所の充実等の体制整備を検討していきます。
- ・生活習慣病の発症を予防するために、発症と関連する喫煙、飲酒、運動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取等や、がんと関連する細菌やウイルスの感染等に関する知識をイベントや出前講座等で啓発していきます。
- ・子どもの頃からの好ましい生活習慣の定着を目指して、子ども向けの健康情報誌「おかざき健康・食育だより まめ吉通信」の充実や園児・児童・生徒を対象とした出前講座を関係機関と連携して実施していきます。

2

ライフステージに合わせた健康づくりの推進

分野2 栄養・食生活

(1) 目標・指標の状況

指標数	評価結果				
	A	B	C	D	E
19	0	9	6	2	2
	0.0%	47.4%	31.6%	10.5%	10.5%

評価) A:達成 B:改善 C:変わらない D:悪化 E:評価不能

- ・朝食欠食者の割合は、小学5年生で悪化しています。
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合は横ばいの状態です。
- ・1日あたりの食塩摂取量は改善しています。
- ・1日あたりの野菜摂取量は横ばいの状態が続いています。
- ・1日あたりのカルシウム摂取量は悪化しています。

健康づくりの指標

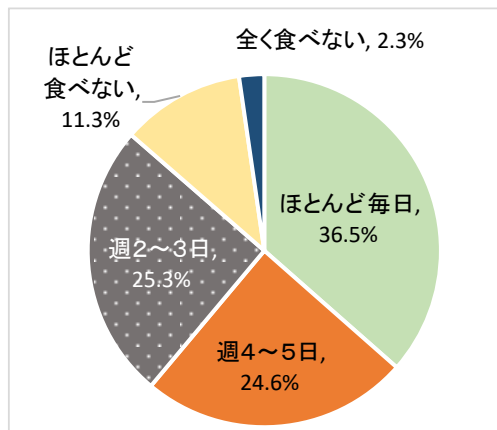
目 標	指 標		目 標 値	実 績 値		評 価
				策 定 時	中 間 評 価 値	
★質・量ともにバランスのよい食事をとる人が増える	朝食欠食者の割合	小学5年生	2.0%以下※	5.6%	7.9%	D
		高校2年生	10.0%以下※	22.2%	14.0%	B
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合		50.0%以上	36.0%	36.5%	C
	1日あたりの食塩摂取量		8.0g 未満	10.1g	9.1g	B
	1日あたりの野菜摂取量		350g 以上	220g	210.8g	C
	1日あたりの果物摂取量が100g以下の人の割合		30.0%以下	—	59.6%	E
家族や仲間と一緒に食事をする人が増える	食事を一人で食べる子どもの割合	小学5年生	減少	4.8%	4.0%	B
		中学2年生	減少	15.1%	9.0%	B

※の目標年次は平成33年度

健康水準の指標

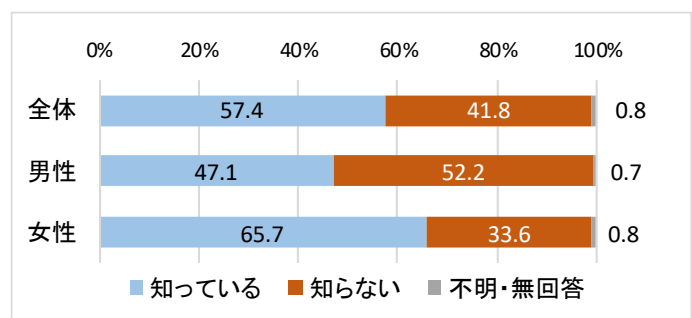
指 標		目 標 値	実 績 値		評 価
			策 定 時	中 間 評 価 値	
低出生体重児の割合		減少	10.3%	10.1%	C
中等度・高度肥満の傾向のある子ども の割合(小学5年生)	男子	減少	4.0%	3.5%	B
	女子	減少	2.2%	1.5%	B
肥満者の割合 (BMI 25 以上)	20～60 歳男性	25.4%以下	29.1%	27.5%	B
	40～60 歳女性	11.7%以下	17.4%	17.0%	C
20 歳代の女性のやせの割合(BMI18.5 未満)		15.0%以下	17.5%	17.5%	C
低栄養傾向の高齢者の割合(BMI20 以下)		減少	21.5%	18.4%	B
1 日あたりの脂肪エネルギー比率		25.0%	28.1%	28.4%	C
1 日あたりのカルシウム摂取量		670mg	553mg	481mg	D
食生活改善推進員数		180 人	116 人	124 人	B
食に関する健康づくりに協力する店舗の数		300 店舗	103 店舗	—	E

●● 主食・主菜・副菜を3つそろえて
食べることが1日に2回以上ある日数



平成 30 年度市民健康意識アンケート

●● 健康のために野菜を1日 350 g 以上食べるとよいことを知っている人の割合



平成 30 年度市民健康意識アンケート

野菜摂取量の平均

知っている人：223.2 g、知らない人：191.2 g

(2) 関連した取組

野菜摂取量の増加や減塩、食生活の振り返り等について啓発を行いました。

〈主な事業等〉

- ▶ 野菜を食べよう大作戦
- ▶ 食育メッセ 2016
- ▶ 食育総合展示会
- ▶ 健康づくりサポート施設登録事業 (健康気配りメニュー提供施設)
- ▶ おかざき健康マイレージ事業 (ベジポイント)
- ▶ 旨味そ汁*の普及による野菜摂取量増加及び減塩の推進

- ▶ 出前講座（早寝・早起き・朝ごはんの推進、高齢者の低栄養等）
- ▶ 健康料理教室

※旨味そ汁：塩分濃度 0.8%以下、汁量 150ml 以下で、だし、具材に旨味のある食材を活用した汁物

〈関係各課の取組〉

男女共同参画課	男性向け料理教室の開催による男性の家事参画推進
市民協働推進課	「パパと一緒に料理教室」による共食の啓発
保育課	園児・保護者に対する食生活全般の保健指導
教育委員会総務課	栄養教諭による学校給食指導
学校指導課	食生活全般の保健指導
社会教育課	「家庭の日」ポスター募集事業

（３）課題

- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上、ほぼ毎日食べる人の割合は、国（59.7%）・愛知県（60.3%）と比べて約 20 ポイント以上悪い状況にあります。現在、数日食べることができている人を中心に、毎日食べる人を増やしていく必要があります。
- ・国民健康・栄養調査の結果をデータソースとする食塩摂取量、脂肪エネルギー比率、カルシウム摂取量の３指標は、国の委託調査のため標本数が少なく、本市の状況を反映しているとは言い難いため、見直しが必要です。
- ・健康のために１日 350 g の野菜を摂取するとよいことを知らない人は、知っている人と比べて野菜摂取量が約 30 g 少なくなっています。野菜摂取量を増やすために、具体的な摂取量を啓発していく必要があります。

（４）計画後期の方向性

- ・野菜摂取量の増加、減塩、子どもの朝食の欠食は、第３次岡崎市食育推進計画の課題にもなっています。おかざき食育やろまいプロジェクトの取組と連携して啓発を行っていきます。
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上、食べることができない人について、食べられない理由を調査し、対応を検討していきます。
- ・脂肪エネルギー比率とカルシウム摂取量については、適切なデータソースが見当たらないため指標からは削除し、日本人の食事摂取基準に基づいて、適切な栄養摂取ができるよう啓発を行っていきます。
- ・食塩摂取量については、過剰摂取が生活習慣病の発症や悪化と関連するため、本市独自のデータソースを検討し、現状把握を行っていきます。
- ・野菜摂取量１日 350 g を目指して、具体的な量を分かりやすく啓発する取組や、旨味そ汁等手軽に野菜を食べる方法の提案を行っていきます。

分野3 身体活動・運動

(1) 目標・指標の状況

指標数	評価結果				
	A	B	C	D	E
12	1	3	2	0	6
	8.3%	25.0%	16.7%	0.0%	50.0%

評価) A:達成 B:改善 C:変わらない D:悪化 E:評価不能

- ・日常生活で歩行または同等に身体を動かしている時間は、計画策定時にベースラインとなる値が取れていないため評価不能としています。市民アンケートの結果によると20～64歳女性で愛知県の目標値との開きが大きくなっています。
- ・市民アンケートによると歩数計を保有している人の割合は、携帯の歩数計機能を含めても約3割です。
- ・運動習慣のある人の割合は、女性で減少しています。65歳以上の男性は目標値を達成しています。
- ・運動不足を解消するための条件は、時間と気力が上位になっています。20歳代～40歳代では時間が、50歳代以上では気力が最も高くなっています。
- ・ロコモティブシンドロームを知っている人の割合は約4倍に増加しています。

健康づくりの指標

目 標	指 標			目標値	実績値		評価
					策定時	中間評価値	
★日常生活における身体活動の時間が増える	日常生活で歩行または同等に身体を動かしている時間	20～64歳	男性	95分以上	—	—	E
			女性	85分以上	—	—	E
		65歳以上	男性	70分以上	—	—	E
			女性	60分以上	—	—	E
運動する習慣を持つ人が増える	運動習慣者の割合	20～64歳	男性	28.0%以上	22.4%	25.2%	B
			女性	29.0%以上	19.4%	18.5%	C
		65歳以上	男性	50.0%以上	43.2%	52.7%	A
			女性	55.0%以上	45.2%	44.7%	C
活動的に生活できる高齢者が増える	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っている人の割合			80.0%以上	10.3%	39.4%	B
	何らかの地域活動をしている高齢者の割合			80.0%以上	—	54.5%	E

健康水準の指標

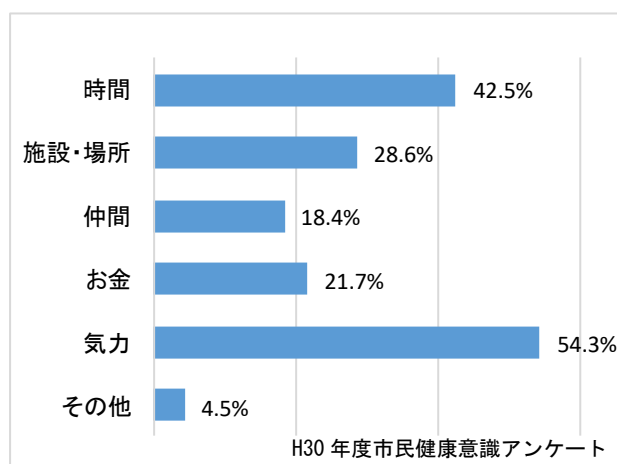
指 標	目 標 値	実績値		評 価
		策定時	中間評価値	
介護保険第1号被保険者の認定者割合	16.4%以下	15.6%	15.9%	B
基本チェックリスト回収率	95.0%以上	79.0%	—	E

●● 年齢階層別平均歩数

		現状値	愛知県目標値(H34)
20～64 歳	男性	7,341 歩	9,500 歩以上
	女性	5,018 歩	8,500 歩以上
65 歳以上	男性	6,007 歩	7,000 歩以上
	女性	4,749 歩	6,000 歩以上

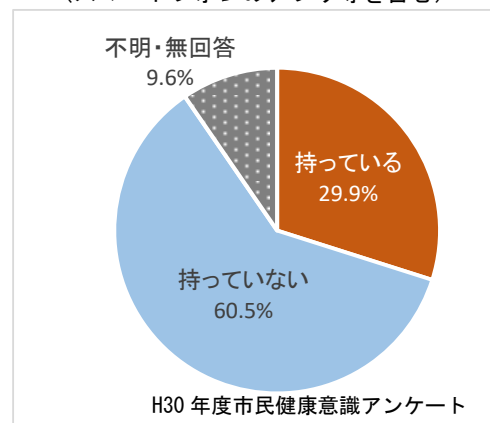
H30 年度市民健康意識アンケート

●● 運動不足解消に必要な条件



●● 歩数計を持っているか

(スマートフォンのアプリ等を含む)



歩数計を持っていると回答している人のうち、歩数を意識している人は 56.4%

(2) 関連した取組

ライフステージに合わせて、歩行数の増加やサルコペニアの予防等の啓発を行いました。また、スマートウェルネスシティの実現に向けて、自然と歩いてしまう環境整備について検討を行いました。

〈主な事業等〉

- ▶ ウォーキングイベント
- ▶ ウォークラリー（秋まつり、こどもまつり）
- ▶ サルコペニア予防の体験型イベント
- ▶ おかざき健康マイレージ事業（歩数ポイント）
- ▶ 出前講座、健康講座
- ▶ 秋まつり、商業施設等での健康づくりキャンペーン

＜関係各課の取組＞

秘書課	「関ヶ原歴史探訪ウォーキングツアー」の開催
スポーツ振興課	学校体育施設の開放 スポーツ大会の開催、ニュースポーツの推進
市民協働推進課	身体活動・運動に関する定期講座
長寿課	ロコモティブシンドロームに関するパンフレットの作成・配布 高齢者の就労支援としてシルバー人材センター活動への補助金交付 サロンの立ち上げ、活動支援
保育課	身体活動・運動に関する保健指導・健康教育
拠点整備課	高齢者の就労支援としてシルバー人材の登用 北東街区を含むウォーキングコースの設定
公園緑地課	乙川河川緑地へのランニングコースの設定 駅南中央公園ジョギングコース、健康遊具の設置
乙川リバーフロント推進課	QURUWAの回遊に向けた、ウォーキングコースの設定と必要な整備の推進

（３）課題

- ・市民アンケートでは、歩数計保有者（スマートフォンのアプリ等を含む）は約３割でしたが、総務省の情報通信白書（H30）によると携帯電話、スマートフォン等のモバイル端末の保有者は84%となっており、多くのモバイル端末に歩数計機能があるにも関わらず、その認識がされていない現状があります。歩数を増やすためには、歩数を知ることが簡単にできることを知ってもらう必要があります。
- ・歩数を増やすためには、自分の歩数を知るだけでなく、同年代の歩数目標を具体的に周知していく必要があります。
- ・運動不足を感じていても、「気力がない」、「時間がない」などの理由で積極的に運動を行えていない現状があります。無意識なままでも自然に歩いてしまい、身体活動量を増やせる社会環境の整備が必要です。

（４）計画後期の方向性

- ・スニーカービズ等を推奨し、働き盛りの人が日常生活で身体活動量を増やせる社会環境整備を行います。
- ・身近な地域で歩けるウォーキングルートの提案を行っていきます。
- ・乙川リバーフロント整備地区等まちの整備に合わせて、歩きやすいまちづくりを進めていきます。
- ・ウォーキングアプリ等を利用して、遊び感覚で楽しみながら歩く仕組みづくりを提案していきます。

分野４ 休養・こころの健康

（１）目標・指標の状況

指標数	評価結果				
	A	B	C	D	E
5	0	4	0	1	0
	0.0%	80.0%	0.0%	20.0%	0.0%

評価) A:達成 B:改善 C:変わらない D:悪化 E:評価不能

- ・睡眠による休養が取れていない人の割合は悪化しています。
- ・睡眠時間が６時間未満の人の割合は、４０歳代、５０歳代で高くなっています。
- ・市民アンケートで「睡眠による休養がとれていない」と回答する割合は、睡眠時間が６時間未満の人で高くなっています。
- ・強いストレスを感じている人の割合は減少しています。

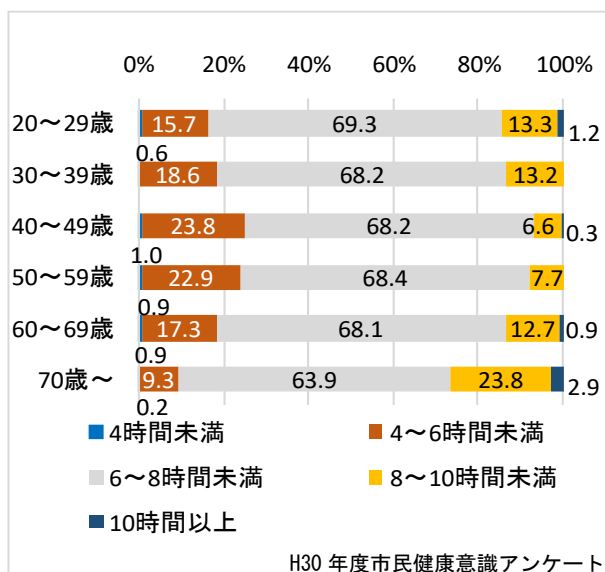
健康づくりの指標

目 標	指 標	目 標 値	実績値		評 価
			策定時	中間評価値	
★十分に休養できる人が 増える	睡眠による休養が十分とれていない人の割合	17.0%以下	30.8%	34.6%	D
	週労働時間が 60 時間以上の人の割合	6.0%以下	9.1%	7.1%	B
ストレスと上手に付き合える人が増える	強いストレスを感じている人の割合	14.0%以下	19.6%	16.6%	B
	産後 2 週間以上のうつ症状があったときに専門機関に相談した人の割合	増加	2.4%	3.1%	B

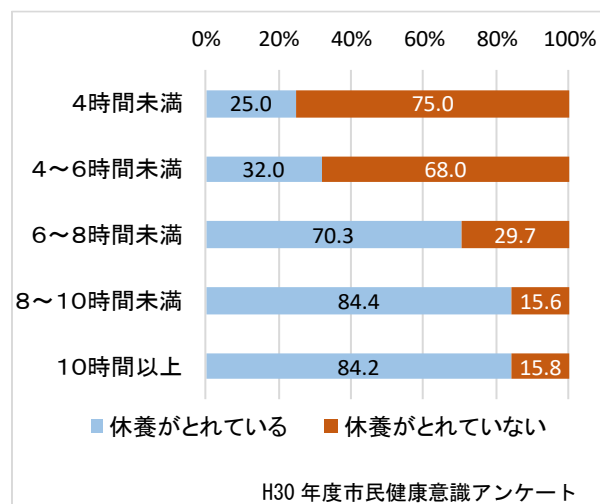
健康水準の指標

指 標	目 標 値	実績値		評 価
		策定時	中間評価値	
自殺者数(参考値:人口 10 万対)	減少	76 人(20.4)	56 人(15.0)	B

●● 年齢階層別睡眠時間の割合



●● 睡眠時間×睡眠による休養が取れているか



(2) 関連した取組

質の良い睡眠やこころの健康に関する啓発を行いました。

〈主な事業等〉

- ▶ 職場におけるメンタルヘルスについての講演会・情報交換（地域職域連絡会議）
- ▶ 出前講座
- ▶ 睡眠の必要性や、質の良い睡眠の取り方についての健康教育の実施
- ▶ 自殺予防普及啓発街頭キャンペーン等による自殺予防の啓発
- ▶ ゲートキーパーの養成講座
- ▶ メンタルヘルスに関する市民意識調査

〈関係各課の取組〉

男女共同参画課	夫婦を対象に産後うつ防止の啓発
市民協働推進課	こころの健康に関する講座
長寿課	サロンの立ち上げ、活動支援 こころの健康に関する健康教育
保育課	園児・保護者が睡眠を十分にとることについての保健指導
商工労政課	岡崎商工会議所と共催でストレス解消に関するセミナーの開催 若年求職者のための「若者おいでんクラブ」の運営
学校指導課	学校保健委員会の活動 睡眠を十分にとることについての保健指導 ストレス解消、自殺防止などこころの健康に関する保健指導
社会教育課	愛護センターにおけるこころの問題に関する少年相談

（３）課題

- ・睡眠時間が６時間未満の人の割合が高い働き盛りの世代に対する啓発が必要です。
- ・強いストレスを感じている人の割合は減少していますが、平成 29 年度に実施したメンタルヘルスに関する市民意識調査によると睡眠時間とうつ尺度には関連が見られます。働き盛りの世代の睡眠時間が少ないことと関連して、職場に対するこころの健康づくりが必要です。

（４）計画後期の方向性

- ・睡眠時間が確保しにくい働き盛りの世代に対して、最低限の睡眠時間の確保と、質の高い睡眠について啓発していきます。
- ・ラインケアやセルフケア等のメンタルヘルス対策やゲートキーパー養成講座を職場と連携を図りながら実施していきます。
- ・休養・こころの健康の課題は、平成 30 年度に策定した「いのち支える岡崎市自殺対策計画」の課題と関連しているため、対策の共有を図りながら、指標の進捗管理を行っていきます。

分野5 たばこ

(1) 目標・指標の状況

指標数	評価結果				
	A	B	C	D	E
9	2	2	0	0	5
	22.2%	22.2%	0.0%	0.0%	55.6%

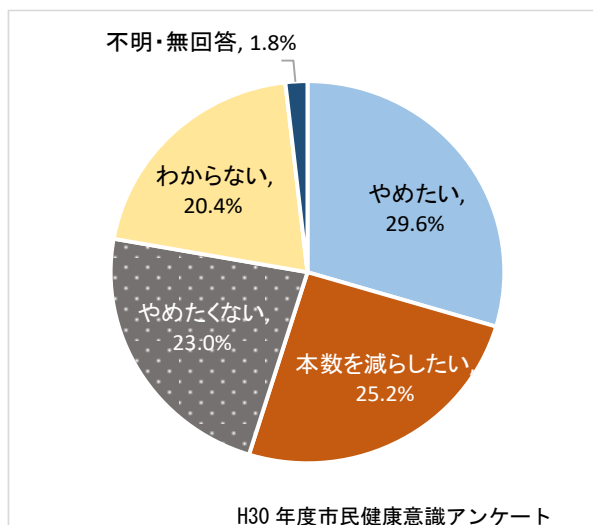
評価) A:達成 B:改善 C:変わらない D:悪化 E:評価不能

- ・妊婦の同居家族の喫煙率は、ベースラインでの質問が同居でない人も含まれるような表現であったことから、質問項目の精査を行って調査した結果、大幅に改善が見られています。
- ・成人の喫煙率は、男性では順調に減少しています。女性は目標を達成しています。
- ・喫煙者が吸っているたばこの種類は、紙巻きたばこが約5割です。電気加熱式たばこを吸っている人は、紙巻きたばこの併用も合わせると約3割です。30歳代、40歳代では、電気加熱式たばこの利用割合が紙巻きたばこの利用割合を上回っています。
- ・市民アンケートでは、喫煙者の約3割の人が「たばこをやめたい」と回答しています。
- ・喫煙している未成年の割合は、中間評価では策定時と同様の調査が行えなかったため、評価不能としています。
- ・市民アンケートで約7割の人が「たばこの煙が気になる」と回答しています。場所の上位は飲食店、路上が上位となっています。

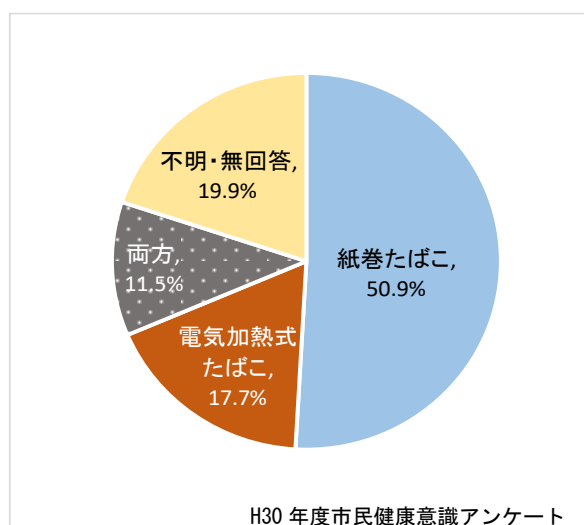
健康づくりの指標

目 標	指 標		目標値	実績値		評価
				策定時	中間評価値	
★受動喫煙の害を減らす	同居家族の喫煙者の割合	妊婦	20.0%以下	78.7%	15.6%	A
		4か月児	20.0%以下	—	—	E
		1歳6か月児	20.0%以下	—	—	E
		3歳児	20.0%以下	—	—	E
たばこをやめたいと思っている人が禁煙できる	成人の喫煙率	男性	19.0%以下	28.3%	21.4%	B
		女性	5.0%以下	6.8%	4.1%	A
妊娠中の人や未成年者の喫煙がなくなる	妊娠中に喫煙している人の割合		0%	1.7%	1.6%	B
	喫煙している未成年者の割合	中学生	0%	0.2%	—	E
		高校生	0%	0.9%	—	E

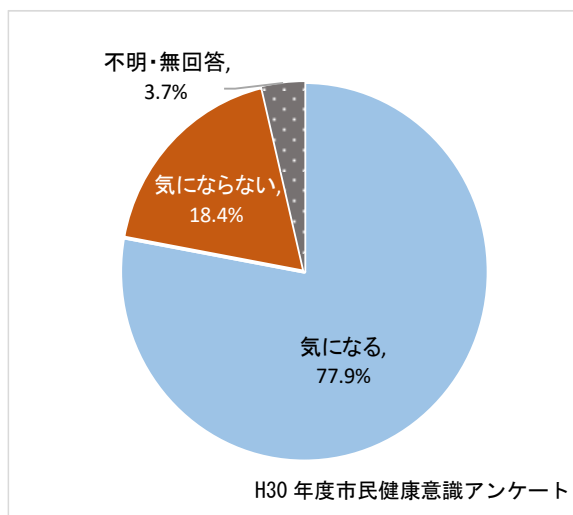
●● たばこをやめたいと思うか（喫煙者）



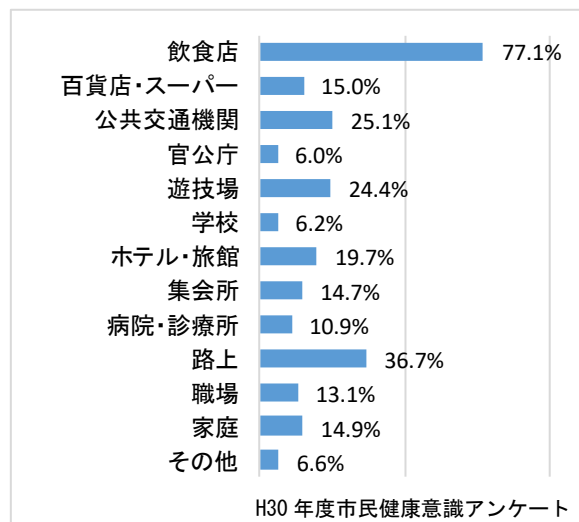
●● 吸っているたばこの種類（喫煙者）



●● たばこの煙が気になるか



●● たばこの煙が気になる場所



（２）関連した取組

たばこに関する正しい知識や受動喫煙防止について啓発を行いました。

〈主な事業等〉

- ▶ 妊娠届出時アンケートで喫煙している妊婦への保健指導
- ▶ 幼児健診時の保護者に対する健康教育
- ▶ 教育現場等への出前講座
- ▶ 健康づくりサポート施設登録事業（受動喫煙０推進施設）
- ▶ 健康推進員による地域のイベント等でのパンフレット配布
- ▶ 禁煙外来のある診療所・病院の情報提供
- ▶ がん検診受診時の COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する健康教育

〈関係各課の取組〉

長寿課	高齢者を対象とした喫煙と肺疾患に関する健康教育
公園緑地課	分煙の実施
学校指導課	未成年の喫煙防止等たばこ対策に関すること
社会教育課	少年補導（少年愛護センター）
看護専門学校	学生向け安全研修（たばこの害と禁煙について）

（３）課題

- ・成人の喫煙率を今後も順調に減少させていくためには、禁煙したいと思っている人が確実に禁煙につながるよう支援していくことが必要です。
- ・喫煙習慣のある中学生、高校生を０％にするために、子どもの頃からたばこや受動喫煙に関する正しい知識を持たせることと合わせて、保護者の禁煙対策が必要です。
- ・約３割の人が電気加熱式たばこを利用しています。電気加熱式たばこの健康影響の可能性について啓発を行っていく必要があります。

（４）計画後期の方向性

- ・禁煙したい人が禁煙治療等の情報を得られるよう、関係機関と連携して情報提供を行っていきます。
- ・妊婦、未成年者等、たばこによる健康影響を受けやすい人へ、たばこの害や受動喫煙の害に対する啓発を強化していきます。
- ・電気加熱式たばこの利用者は、働き盛りの世代が多いため、職場等と連携して、健康影響についての啓発を行います。
- ・健康増進法の改正に伴う施設類型別の禁煙対策を徹底し、広く市民に啓発することで、たばこの煙の気になる場所を減らしていきます。

分野6 アルコール

(1) 目標・指標の状況

指標数	評価結果				
	A	B	C	D	E
5	1	2	0	0	2
	20.0%	40.0%	0.0%	0.0%	40.0%

評価) A:達成 B:改善 C:変わらない D:悪化 E:評価不能

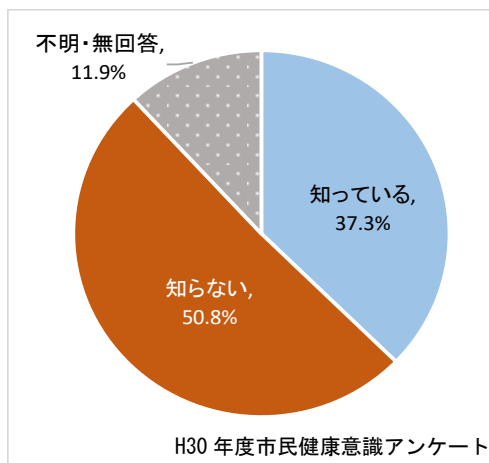
- ・妊娠中に飲酒している人の割合は改善しています。
- ・飲酒している未成年の割合は、中間評価では策定時と同様の調査が行えなかったため、評価不能としています。
- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は男女ともに改善しています。
- ・市民アンケートによると、適正飲酒量を知っている人の割合は、約4割です。
- ・岡崎市eモニターアンケートによると、未成年の飲酒のきっかけが「大人の勧め」であることを知っている人の割合は20.9%です。

健康づくりの指標

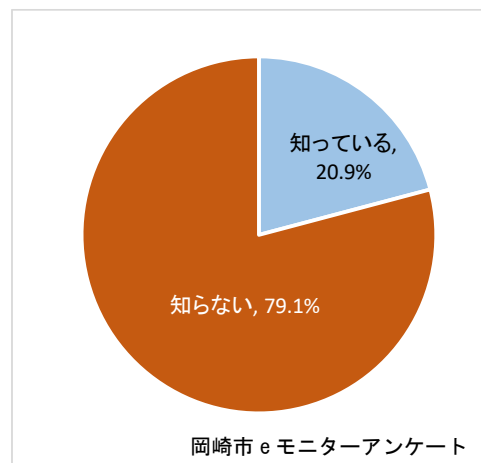
目 標	指 標		目標値	実績値		評価
				策定時	中間評価値	
★妊娠中の人や未成年者の飲酒がなくなる	妊娠中に飲酒している人の割合		0%	1.1%	0.5%	B
	飲酒している未成年者の割合	中学生	0%	3.0%	—	E
		高校生	0%	9.5%	—	E
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人が減る	生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している人の割合	男性	15.0%以下	19.1%	13.7%	A
		女性	7.0%以下	10.3%	7.6%	B

※純アルコール量換算で、男性は40g以上、女性は20g以上

●● 適正飲酒量を知っているか



●● 中高生の飲酒のきっかけの最多が大人の勧めだと知っているか



厚生労働科学研究「未成年の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」（平成 24 年度）によると中高生の飲酒のきっかけの最多は「冠婚葬祭や家族との食事等で大人が勧めた」となっています。

（２）関連した取組

適正飲酒やアルコールの害について啓発を行いました。

〈主な事業等〉

- ▶ 妊娠届出時アンケートで飲酒している妊婦への保健指導
- ▶ 教育現場等への出前講座
- ▶ 適正飲酒、未成年の禁酒に関するキャンペーン
- ▶ 学園祭におけるアルコール依存症の啓発

〈関係各課の取組〉

学校指導課	未成年の飲酒防止に関する保健指導、健康教育
社会教育課	少年補導（少年愛護センター）

（３）課題

- ・妊娠中に飲酒している人の割合は改善していますが、目標の 0 %にはなっていません。妊娠中や授乳中の飲酒が胎児や乳児に及ぼす健康影響について啓発していく必要があります。
- ・中間評価で未成年者の飲酒に関する詳細な調査は行えませんでした。中学生、高校生が飲酒を経験するきっかけが「大人の勧め」であることを踏まえ、未成年だけでなく、周囲の大人に対しても啓発を行っていくことが必要です。
- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は減少していますが、適正飲酒量を知っている人の割合は約 4 割です。飲酒している量に関わらず、適正な飲酒量を知る人を増やしていくことが必要です。

（４）計画後期の方向性

- ・妊婦、未成年者の飲酒０％達成に向けて、飲酒の健康への影響についての啓発を強化していきます。
- ・適正飲酒量を知って飲酒できる社会環境をつくるために、キャンペーン等を通じて、飲酒の有無に関わらず広く市民に適正飲酒に関する啓発を行っていきます。
- ・アルコール依存症を含む不適切な飲酒については、平成 30 年度に策定した「いのち支える岡崎市自殺対策計画」の課題と関連しているため、対策の共有を図りながら、指標の進捗管理を行っていきます。

分野 7 歯と口の健康

(1) 目標・指標の状況

指標数	評価結果				
	A	B	C	D	E
7	4	2	0	1	0
	57.1%	28.6%	0.0%	14.3%	0.0%

評価) A : 達成 B : 改善 C : 変わらない D : 悪化 E : 判定不能

- ・仕上げみがきがされている1歳6か月児の割合、給食後の歯みがきをしている中学校の割合、過去1年間に歯科健診を受けている人の割合、60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合は目標を達成しています。
- ・3歳児・12歳児のむし歯のない児の割合は改善しています。
- ・妊婦歯科健康診査を受けている人の割合は悪化しています。
- ・市民アンケートによると、かかりつけ歯医者がある人と定期的に歯科健康診査を受けている人の割合には約20%の開きがあります。

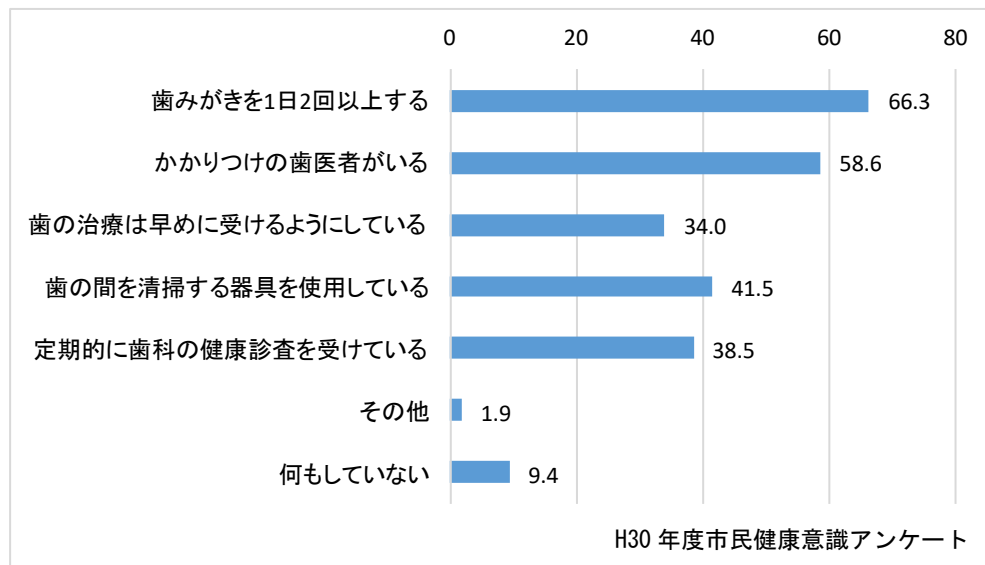
健康づくりの指標

目 標	指 標	目 標 値	実績値		評価
			策定時	中間評価値	
★効果的な歯みがきをする人が増える	仕上げみがきがされている1歳6か月児の割合	90.0%以上	85.4%	90.1%	A
	給食後の歯みがきをしている中学校の割合	50.0%以上	21.1%	60.0%	A
定期的に歯科健診を受ける人が増える	過去1年間に歯科健診を受けている人の割合	30.0%以上	19.3%	38.5%	A
	妊婦歯科健康診査を受けている人の割合	60.0%以上	52.0%	49.9%	D

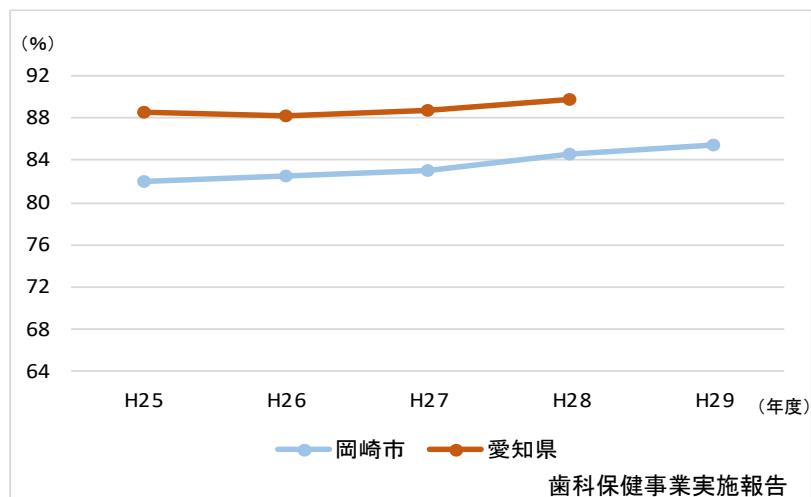
健康水準の指標

指 標		目 標 値	実績値		評価
			策定時	中間評価値	
60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合		70.0%以上	52.2%	72.4%	A
むし歯のない児の割合	3歳児	88.0%以上	79.5%	85.4%	B
	12歳児	77.0%以上	67.7%	73.7%	B

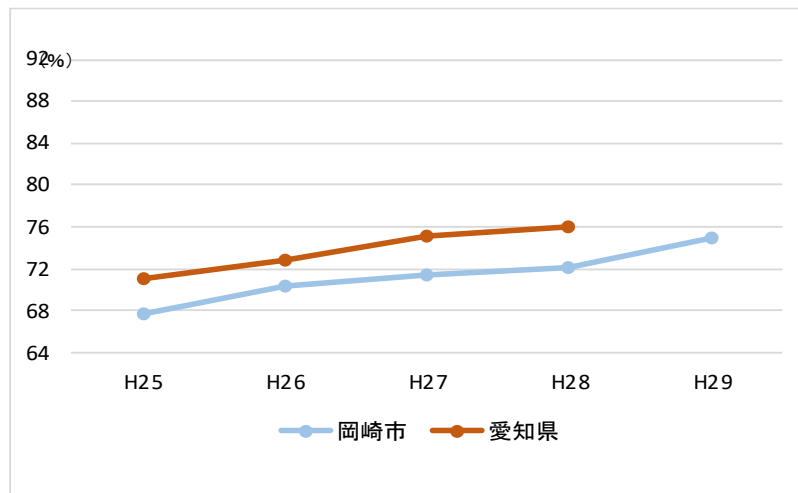
●● 歯や口腔の健康管理として、どのようなことを実践しているか



●● むし歯のない児の割合の推移（1歳6か月児）



●● むし歯のない児の割合の推移（3歳児）



（２）関連した取組

口腔の疾病予防と口腔の健康を維持することの重要性について、ライフステージに合わせた内容で啓発を行いました。

〈主な事業等〉

- ▶ 幼児歯みがき教室
- ▶ 子育て広場での巡回健康教育
- ▶ おかざき健康“まめ”チャレンジ（子ども版）（歯みがき習慣の推進）
- ▶ 中学校歯科保健活動モデル推進事業
- ▶ 歯科講座、出前講座
- ▶ イベントでの歯と口の健康に関する普及啓発事業

〈関係各課の取組〉

障がい福祉課	身体障がい者、知的障がい者の歯科健診
保育課	園児の歯科健診 歯科医師又は歯科衛生士による歯みがき指導
学校指導課	児童・生徒の歯科健診 歯や口の健康に関する保健指導、健康教育

（３）課題

- ・むし歯のない児（３歳児、１２歳児）の割合は改善していますが、愛知県と比較すると高い状況にあります。また、むし歯のない児と多数のむし歯を保有する児との格差が広がっています。
- ・生まれてくる子どものむし歯予防の観点からも歯科健康診査を受ける妊婦を増やすことが必要です。
- ・過去１年間に歯科健診を受けている人（成人）の割合が目標値を達成していますが、市民アンケートで「かかりつけ歯医者」がいると回答している人との差が大きく、かかりつけ歯科医の意味の認識が不十分です。

（４）計画後期の方向性

- ・妊婦教室や離乳食教室などで、早い時期からかかりつけ歯科医を持って定期的に健診を受けることの重要性についての啓発を強化していきます。
- ・歯と口の健康を守る方法について、従来の歯みがきや甘み制限だけでなくだ液による母子感染など、様々な角度から啓発していきます。
- ・多数のむし歯を保有するハイリスク児への対応を関係機関と検討していく必要があります。
- ・「かかりつけ歯科医」の本来の意味を正しく伝えることと合わせて、かかりつけ歯科医での定期健診を推奨していきます。

分野 8 健やか親子

(1) 目標・指標の状況

指標数	評価結果				
	A	B	C	D	E
8	2	4	1	1	0
	25.0%	50.0%	12.5%	12.5%	0.0%

評価) A : 達成 B : 改善 C : 変わらない D : 悪化 E : 判定不能

- ・性感染症についての正しい知識を知っている高校生の割合は、目標を達成しています。
- ・かかりつけ小児科医を持っている保護者の割合と乳児期に寝かし始める時のうつぶせ寝をさせている保護者の割合は改善しています。
- ・休日・夜間の小児医療救急機関を知っている保護者の割合は横ばいの状態です。
- ・10歳代の性感染症罹患患者数は、尖圭コンジローマは目標を達成し、性器クラミジア及び性器ヘルペスで改善していますが、淋病感染症で悪化がみられます。

健康づくりの指標

目 標	指 標	目 標 値	実績値		評 価
			策定時	中間評価値	
★生命の大切さを理解する人が増える	性行動による性感染症等の身体影響等について知識のある高校生の割合	70.0%以上	44.9%	88.2%	A
安心・安全な子育てをできる人が増える	かかりつけ小児科医を持っている保護者の割合(4か月児)	97.0%以上	92.9%	94.7%	B
	休日・夜間の小児医療救急機関を知っている保護者の割合(4か月児)	97.0%以上	89.1%	89.4%	C
	乳児期に寝かし始める時のうつぶせ寝をさせている保護者の割合	減少	22.7%	12.4%	B

健康水準の指標

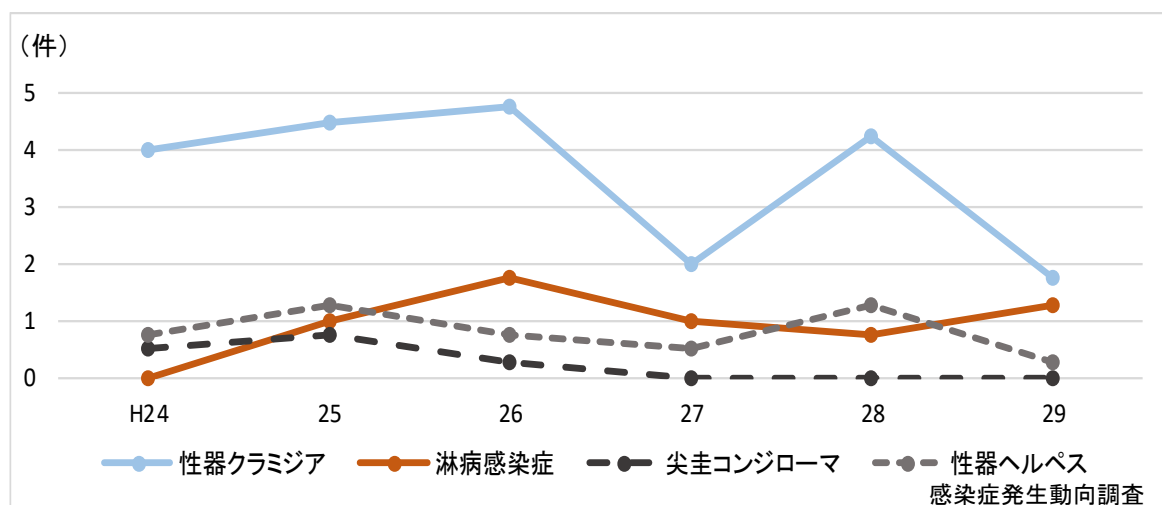
指 標		目 標 値	実績値		評 価
			策定時	中間評価値	
10歳代の性感染症罹患患者の数(定点報告による件数)	性器クラミジア	減少	16件	7件	B
	淋病感染症	維持	0件	5件	D
	尖圭コンジローマ	減少	2件	0件	A
	性器ヘルペス	減少	3件	1件	B

●● 高校生に対する性感染症の知識に関するアンケート結果

アンケートの設問	正解率
① 性感染症は、1回の性行為でも感染することがある	95.3%
② 性感染症の中には、感染しても症状が出ないものがある	79.3%
③ コンドームは、性感染症予防に効果がある	96.7%
④ 性感染症は、男女ともに不妊症の原因となる場合がある	83.5%

※①と③の両方を正解＋②又は④を1問以上正解している人を知識がある高校生と定義

●● 10歳代の性感染症罹患患者数の推移（1定点当たりの件数）



（２）関連した取組

未成年者には生命や性に関する正しい知識を、子育て家庭には子どもの事故防止対策やかかりつけ小児科医を持つことの大切さを関係機関と連携して啓発しました。

〈主な事業等〉

- ▶ 生と性に関する出前講座（保育・教育機関と連携し年代に合わせた思春期教育）
- ▶ 家庭内の子どもの事故防止対策の啓発パネルの展示（健診コーナー）
- ▶ 妊娠・出産・子育てパネル展
- ▶ 母子健康手帳交付や妊婦教室の機会を通じた啓発
- ▶ 幼児健診の機会を通じた啓発

〈関係各課の取組〉

保育課	児童民生委員と連携し、地域の保護者に対し、食や健康に関する講話を実施
生活衛生課	出前講座、学園祭のブース等で HIV・STD 検査や性感染症に関する普及啓発
こども育成課	子育てガイドブック、はぐみんカードの配布による子育て支援 子育て応援の日（はぐみんデー）の普及啓発
学校指導課	生まれた生命の健全育成や性感染症等の保健指導、健康教育
社会教育課	山の学習や集団訓練の場を児童・生徒の教育の場として提供 市民センターにおける、乳幼児と保護者を対象としたわいわい子育て講座の実施
保健企画課	関係各課の冊子等への掲載や各種啓発物の配布 出前講座、秋のげんきまつりによる普及啓発

（３）課題

- ・安心・安全に子育てができる人を増やすために、緊急時に対応できる休日・夜間の小児医療救急機関を全ての保護者に認知してもらう必要があります。
- ・10 歳代の性感染症罹患者の推移をみると、尖圭コンジローマ以外は完全に減少傾向にあるとは言い難い状況にあるため、引き続き若年者への性感染症に関する知識の啓発が必要です。

（４）計画後期の方向性

- ・休日・夜間の小児医療救急機関の啓発を引き続き関係機関と連携して行っていきます。
- ・全国的に梅毒の増加や性器クラミジアが多い傾向があることや、10 歳代の性感染症罹患者の現状などを踏まえ、教育機関等と連携しながら思春期教育の充実を図っていきます。
- ・指標としている「10 歳代の性感染症罹患者の数」については、定点報告医療機関数が増減となる場合があるため、「定点 1 か所あたりの件数」に指標を変更して進捗管理をしていきます。
- ・健やか親子分野は、切れ目のない妊産婦・乳幼児保健対策として、母子保健の主要な取組を提示する国の「健やか親子 21（第 2 次）」を受けて、平成 27 年度に策定した岡崎市母子保健計画と対策の共有を図りながら、指標の進捗管理を行っていきます。

3

健康づくりを支える社会の構築

(1) 目標・指標の現状

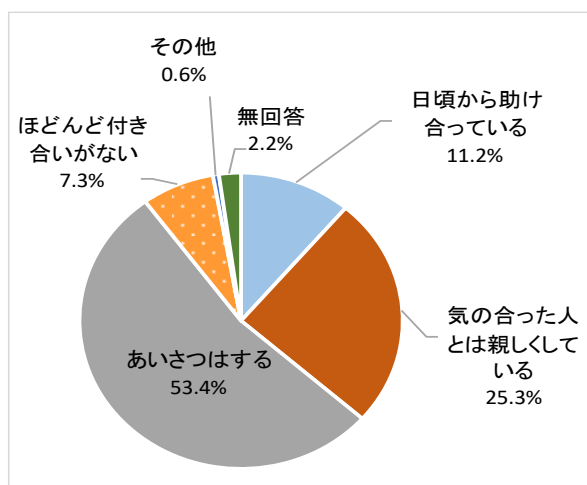
指標数	評価結果				
	A	B	C	D	E
3	1	0	0	1	1
	33.3%	0%	0%	33.3%	33.3%

評価) A:達成 B:改善 C:変わらない D:悪化 E:評価不能

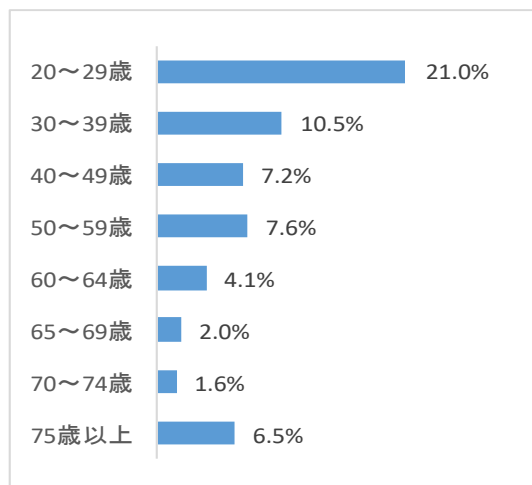
- ・地域でお互いに助け合っていると思う人の割合は策定時の値がないため評価不能としています。
- ・地域の活動やボランティア活動に参加している人の割合は増加し目標を達成しています。
- ・保健所が養成・支援をしている健康づくりのボランティアを知っている人の割合は減少しています。
- ・地域でお互いに助け合っている人と関連した、近隣との付き合いのない人の割合は、年齢階層が高くなるほど減少していますが、75歳以上で上昇しています。
- ・医療保険者が策定しているデータヘルス計画を知っている企業は70%と高い一方で、25%の企業が知らないと回答しています。
- ・健康経営に取り組んでいる企業は、25%です。
- ・市が推進しているスマートウエルネスシティの取組を知っている割合は、企業が25.0%、団体が52.4%、園・学校が9.2%です。

目 標	指 標	目標値	実績値		評価
			策定時	中間評価値	
地域でお互いに助けあう人が増える	地域でお互いに助け合っていると思う人の割合	63.0%	—	11.2%	E
地域の活動やボランティア活動に主体的に関わる人が増える	地域の活動やボランティア活動に参加している人の割合	30.0%	—	51.4%	A
地域で健康づくりの活動を支援するボランティアを知っている人が増える	保健所が養成・支援をしている健康づくりのボランティアを知っている人の割合	50.0%	22.5%	17.8%	D

●● 近隣との付き合いの程度

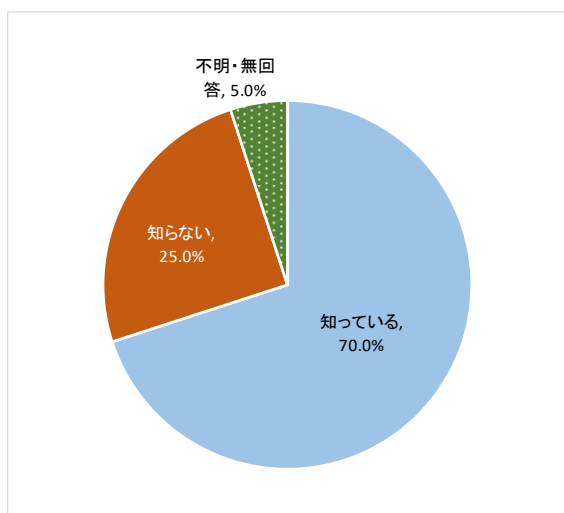


●● 近隣とほとんど付き合いのない人の割合

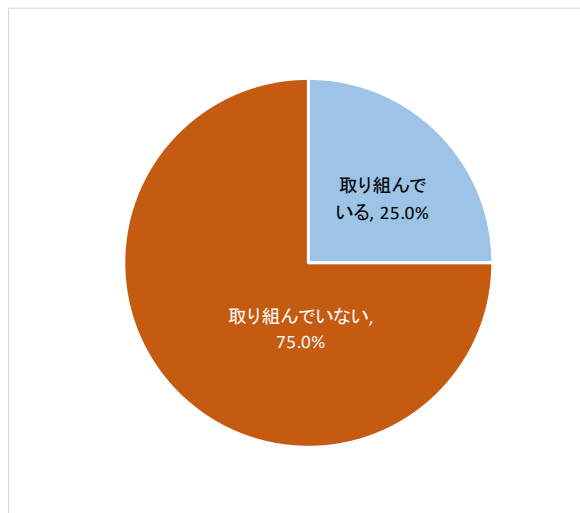


岡崎市地域福祉計画策定のための市民アンケート調査結果報告書（平成 27 年度）

●● データヘルス計画を知っているか



●● 健康経営に取り組んでいるか



H30 年度健康おかざき 21 計画（第 2 次）中間評価アンケート（企業向け）

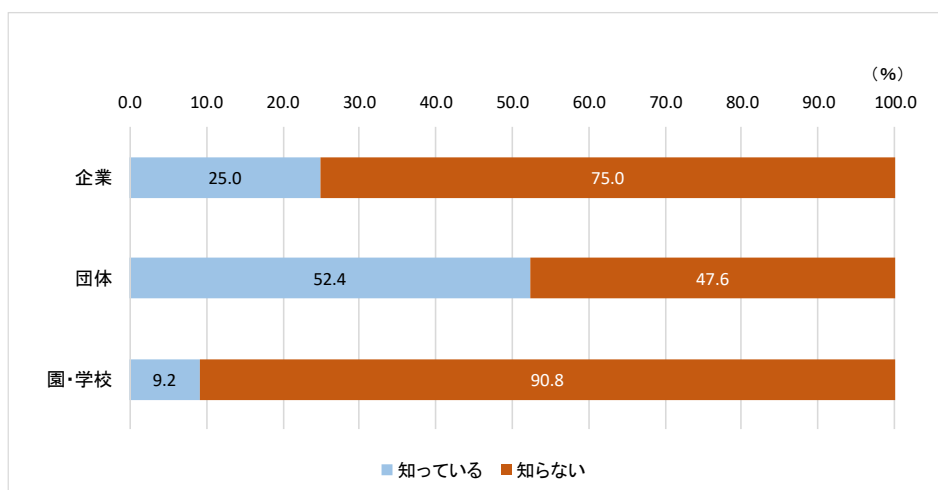
健康経営とは

従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する「投資」として捉えることで、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながる、とする考え方です。

国（経済産業省）では、「健康経営銘柄」の選定や「健康経営優良法人認定制度」の創設等により、優良な健康経営に取り組む法人を「見える化」することで、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業」として社会的に評価を受けることができる環境を整備しています。



●● 関係機関のスマートウェルネスシティの認知度



H30 年度健康おかざき 21 計画（第 2 次）中間評価アンケート

（２）関連した取組

地域で健康づくりを推進するボランティアの育成や活動支援、企業と連携した働き盛りの人の健康づくり支援等により、健康づくりに取り組みやすい仕組みづくりをしました。

〈主な事業等〉

- ▶ 健康推進員、健康づくりリーダー、食生活改善推進員の養成及び活動支援
- ▶ 企業等への健康情報のメール配信、チラシの郵送
- ▶ おかざき健康マイレージ事業（チーム対抗戦の実施）
- ▶ 健康づくりサポート施設登録推進事業
- ▶ 地域職域連絡会議の開催

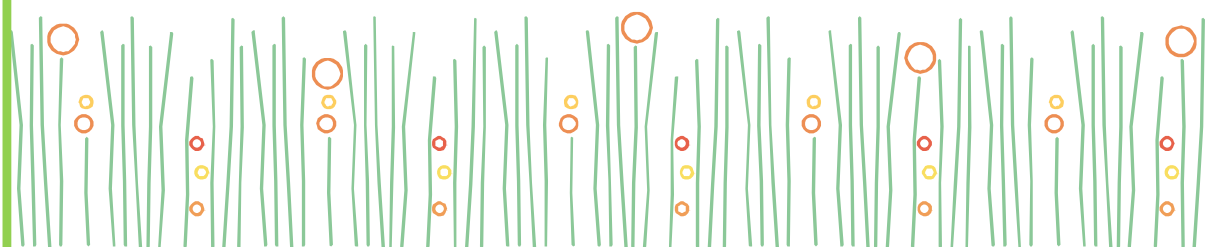
（３）課題

- ・健康づくりに関するボランティアの認知度が低く、ボランティアが活動しにくい現状があります。また、近隣との付き合いが希薄な人が多いため、地域で健康づくり活動を行っているボランティアからの情報を得られにくくなっています。
- ・働き盛りの世代の健康を確保していくためには、データヘルス計画等を活用し、健康経営に積極的に取り組む企業を増やしていく必要があります。
- ・企業、団体、園・学校には、スマートウェルネスシティの考え方が浸透していない現状があります。健康無関心層も含めた市民が健康になるためには、「そこで暮らすことで健幸になれるまち」スマートウェルネスシティを目指す本市の健康づくりに関する考え方について、庁内各課関係機関と共通認識を図り、連携を強化していく必要があります。

（４）計画後期の方向性

- ・健康無関心層に健康に関する情報を届け、行動変容につなげるには、身近な人による口コミが効果的だと言われています。市と協働して健康に関するボランティア活動を地域で展開している人材の認知度を高め、活動しやすくなるよう地域のイベントや市ホームページ等で周知を図っていきます。
- ・口コミにより健康に関する情報を地域で伝えている健康推進員等に健康に関する知識や伝える技術を習得するための研修を行います。
- ・働き盛りの世代への健康づくりとして、企業が健康経営に取り組めるよう、おかざき健康マイレージ事業や出前講座、各種がん検診等、市で実施している事業の利用を促進していきます。
- ・健康情報の提供や会議の場等を利用して、企業、団体、園・学校等の関係機関に対してスマートウェルネスシティの考え方の周知を図っていきます。

資料編



1 各指標の推移、分析・評価

各指標について、計画策定時の値（ベースライン）から中間評価までの達成状況を記載しています。また、数値目標のある指標については、最終評価年（平成 34 年度）の目標値に向けて、年度毎の達成目安を記載しています。

1 基本目標：健康寿命の延伸と健康格差の縮小

指 標		健康寿命(平均寿命との差)						評 価		男性 C	
目標値		平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加								女性 C	
データソース		健康増進課									
分析・評価 及び見直し		策定時から中間評価までの平均寿命と健康寿命の増加 男性平均寿命： 2.01 歳 の増加 男性健康寿命： 1.98 歳 の増加 女性平均寿命： 1.56 歳 の増加 女性健康寿命： 1.43 歳 の増加									
		平均寿命の延伸に伴い、相対的に健康寿命も延伸している。健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回るためには、基本目標達成の 3 本柱である「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「ライフステージに合わせた健康づくりの推進」、「健康づくりを支える社会の構築」の取組の更なる充実が必要である。									
男性 データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	22	—	25	—	27	28	29	30	31	32
	現状値	79.13 年	—	80.10 年	—	80.74 年	81.11 年				
女性 データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	22	—	25	—	27	28	29	30	31	32
	現状値	83.50 年	—	84.73 年	—	84.04 年	84.93 年				

2 基本目標達成の方向性：生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（分野１）

指標		がん検診受診率(40～69 歳) ※子宮頸がん検診は 20～69 歳						評 価		胃がん		C
目標値		胃がん :40.0%以上 肺がん :40.0%以上 大腸がん :50.0%以上 子宮頸がん:50.0%以上 乳がん :50.0%以上								肺がん		B
										大腸がん		B
										子宮頸がん		D
										乳がん		C
										データソース	地域保健・健康増進事業報告	
分析・評価 及び見直し		どの検診の受診率も年度によって増減がある。改善が見られた検診も達成目安には及ばない状況にある。市以外の検診を利用している市民も多いことから、市民アンケート等による調査と合わせて指標の進捗を確認していく必要がある。また、がん検診の受診の啓発については、医療保険者や企業・団体等と連携が必要である。 目標値を変更 目標値：胃がん 50.0%以上 肺がん 50.0%以上										
年度		25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
使用データ年度		24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
胃がん	現状値	26.1%	26.1%	26.8%	29.1%	27.1%	25.7%					
	達成目安	26.1%	27.6%	29.2%	30.7%	32.3%	33.8%	35.4%	36.9%	38.5%	40.0%	
肺がん	現状値	30.3%	30.4%	31.3%	34.2%	32.6%	31.4%					
	達成目安	30.3%	31.4%	32.5%	33.5%	34.6%	35.7%	36.8%	37.8%	38.9%	40.0%	
大腸がん	現状値	37.4%	37.6%	38.6%	42.9%	40.5%	38.7%					
	達成目安	37.4%	38.8%	40.2%	41.6%	43.0%	44.4%	45.8%	47.2%	48.6%	50.0%	
子宮頸がん	現状値	34.1%	33.9%	35.4%	35.2%	32.8%	32.2%					
	達成目安	34.1%	35.9%	37.6%	39.4%	41.2%	42.9%	44.7%	46.5%	48.2%	50.0%	
乳がん	現状値	37.8%	37.1%	39.8%	41.3%	40.2%	39.0%					
	達成目安	37.8%	39.2%	40.5%	41.9%	43.2%	44.6%	45.9%	47.3%	48.6%	50.0%	

指 標		特定健康診査実施率							評 価		B	
目標値		60.0%以上										
データソース		特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）										
分析・評価 及び見直し		改善が見られるが達成目安には及ばない。 健診主管課である国保部門と連携して、実施率向上に取り組む必要がある。										
データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
	現状値	43.8%	43.3%	43.7%	45.1%	46.3%	46.2%	47.2%				
	達成目安	43.8%	45.4%	47.0%	48.7%	50.3%	51.9%	53.5%	55.1%	56.8%	58.4%	60.0%

指標		特定保健指導実施率							評価		B	
目標値		60.0%以上										
データソース		特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）										
分析・評価 及び見直し		策定時の値からは、大きく改善しているが、達成目安には及ばない。 健診主管課である国保部門と連携して、実施率向上に取り組む必要がある。										
データ	年度	25 (策定時)	...	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
	現状値	15.0%	23.5%	23.5%	25.4%	22.4%	22.5%	20.3%				
	達成目安	15.0%	19.5%	24.0%	28.5%	33.0%	37.5%	42.0%	46.5%	51.0%	55.5%	60.0%

指 標		COPDを知っている人の割合							評 価		C	
目標値		80.0%以上										
データソース		市民健康意識アンケート										
分析・評価 及び見直し		策定時から横ばいの状態で、目標達成は困難な状況にある。 たばこ対策と合わせた市民への啓発を行うほか、同様の傾向にある国や愛知県の取組と連携した取組を行っていく必要がある。										
データ	年度	25 (策定時)	...	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24	.....	.....	.....	.....	.....	30	31	32	33	34
	現状値	38.7%						39.0%				
	達成目安	38.7%	42.8%	47.0%	51.1%	55.2%	59.4%	63.5%	67.6%	71.7%	75.9%	80.0%

指標	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率												評 価	男性 A 女性 B
目標値	男性 87.6 以下 女性 42.6 以下													
データソース	岡崎市保健所													
分析・評価 及び見直し		男女ともに値は改善しており、男性は目標を達成している。 がんによる死亡を減少させるためには、引き続きがんに関連する生活習慣の改善やがん検診の受診率及び精密検査受診率を向上させるための取組が必要である。 目標値を変更 男性：70.2 以下 女性：44.1 以下												
男性データ	年度	25 (策定時)	●●●●●●▶			26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
	現状値	98.4	97.5	89.3	85.9	92.0	80.8	80.6	78.0					
	達成目安	98.4	97.4	96.4	95.5	94.5	93.5	92.5	91.5	90.5	89.6	88.6	87.6	
女性データ	年度	25 (策定時)	●●●●●●▶			26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
	現状値	50.3	61.0	55.5	46.9	48.6	54.5	54.4	46.4					
	達成目安	50.3	49.6	48.9	48.2	47.5	46.8	46.1	45.4	44.7	44.0	43.3	42.6	

指 標		脳血管疾患の年齢調整死亡率										評 価		男性 A 女性 A	
目標値		男性 42.1 以下 女性 26.6 以下													
データソース		岡崎市人口動態統計報告書													
分析・評価 及び見直し		男女ともに目標を達成している。 脳血管疾患の減少の背景には医療技術の進歩も影響していると言われている。健康寿命の延伸のために、好ましい生活習慣を身に付けることや健診を受けることの大切さについて引き続き啓発していく必要がある。													
男性データ	年度	25 (策定時)	■■■■■ ■■■▶			26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		
	現状値	50.0	48.2	43.8	40.1	46.4	39.1	33.4	31.9						
	達成目安	50.0	49.3	48.6	47.8	47.1	46.4	45.7	45.0	44.3	43.5	42.8	42.1		
女性データ	年度	25 (策定時)	■■■■■ ■■■▶			26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		
	現状値	29.0	25.9	27.4	29.1	29.4	28.4	16.8	20.7						
	達成目安	29.0	28.8	28.6	28.3	28.1	27.9	27.7	27.5	27.3	27.0	26.8	26.6		

指 標		虚血性心疾患の年齢調整死亡率								評 価		男性 D 女性 A		
目標値		男性 20.2 以下 女性 13.8 以下												
データソース		岡崎市保健所												
分析・評価 及び見直し		女性 は 目標 を 達成 したが、男性 は 大幅 に 悪化 している。 虚血性心疾患の発症と関連が深いメタボリックシンドロームを予防するための生活習慣を身に付けることと禁煙の大切さについての啓発を充実していくことが必要である。												
男性データ	年度	25 (策定時)	■■■■■▶			26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
	現状値	23.4	30.5	24.7	22.6	25.8	31.0	23.4	25.9					
	達成目安	23.4	23.1	22.8	22.5	22.2	21.9	21.7	21.4	21.1	20.8	20.5	20.2	
女性データ	年度	25 (策定時)	■■■■■▶			26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
	現状値	15.4	12.0	11.5	12.6	13.9	13.9	10.0	7.3					
	達成目安	15.4	15.3	15.1	15.0	14.8	14.7	14.5	14.4	14.2	14.1	13.9	13.8	

指標		収縮期血圧の平均値										評価	男性 B
目標値		男性 124.3 mm Hg 以下 女性 122.3 mm Hg 以下											
データソース		愛知県特定健診・特定保健指導情報 各年度に把握できる最新の愛知県特定健診・特定保健指導情報のデータを使用（以下同様）											女性 B
分析・評価 及び見直し		男女ともに達成目安を上回る改善がみられた。 減塩を始めとした好ましい生活習慣を身に付けることや健診を受けることの大切さについて引き続き啓発していく必要がある。											
男性データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	現状値	128.3 mm Hg※	128.2 mm Hg	128.3 mm Hg	128.2 mm Hg	128.2 mm Hg	127.3 mm Hg	126.2 mm Hg					
	達成目安	128.3 mm Hg	127.9 mm Hg	127.5 mm Hg	127.1 mm Hg	126.7 mm Hg	126.3 mm Hg	125.9 mm Hg	125.5 mm Hg	125.1 mm Hg	124.7 mm Hg	124.3 mm Hg	
女性データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	現状値	126.3 mm Hg※	125.2 mm Hg	125.2 mm Hg	125.2 mm Hg	124.8 mm Hg	123.8 mm Hg	121.9 mm Hg					
	達成目安	126.3 mm Hg	125.9 mm Hg	125.5 mm Hg	125.1 mm Hg	124.7 mm Hg	124.3 mm Hg	123.9 mm Hg	123.5 mm Hg	123.1 mm Hg	122.7 mm Hg	122.3 mm Hg	

指 標		中性脂肪 150 mg/dl以上の人の割合										評 価	男性 B 女性 B		
目標値		男性 22.0%以下 女性 16.0%以下													
データソース		国保年金課（特定健康診査結果）													
分析・評価 及び見直し		男女とも改善しており、男性では達成目安を上回る改善がみられた。 好ましい生活習慣を身に付けることや健診を受けることの大切さについて引き続き啓発していく必要がある。													
男性 データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)			
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32			
	現状値	29.9%	29.9%	28.3%	29.4%	26.1%	26.9%	27.8%							
	達成目安	29.9%	29.1%	28.3%	27.5%	26.7%	26.0%	25.2%	24.4%	23.6%	22.8%	22.0%			
女性 データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)			
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32			
	現状値	21.7%	21.9%	20.7%	22.0%	21.4%	19.2%	19.7%							
	達成目安	21.7%	21.1%	20.6%	20.0%	19.4%	18.9%	18.3%	17.7%	17.1%	16.6%	16.0%			

指 標		LDL コレステロール 160 mg/dl以上の人の割合										評 価	男性 B 女性 B
目標値		男性 8.0%以下 女性 12.0%以下											
データソース		国保年金課（特定健康診査結果）											
分析・評価 及び見直し		男女とも改善しているが、達成目安を下回る改善である。 目標達成に向けて、好ましい生活習慣を身に付けることや健診を受けることの大切さについて引き続き啓発していく必要がある。											
男性データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
	現状値	11.3%	11.3%	10.8%	7.5%	8.5%	10.4%	9.8%					
	達成目安	11.3%	11.0%	10.6%	10.3%	10.0%	9.7%	9.3%	9.0%	8.7%	8.3%	8.0%	
女性データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
	現状値	16.6%	16.6%	15.3%	11.3%	11.9%	15.9%	14.6%					
	達成目安	16.6%	16.1%	15.7%	15.2%	14.8%	14.3%	13.8%	13.4%	12.9%	12.5%	12.0%	

指 標		糖尿病有病者割合 HbA1c(NGSP 値)6.5%以上の人 (現状値は JDS 値 6.1%以上の者)の割合									
目標値		男性 9.0%以下 女性 5.0%以下 全体 7.0%以下									
データソース		愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価									
分析・評価 及び見直し		男性、女性、全体とも改善している。 順調に改善しているが、依然として愛知県の平均値と比べて高い値で推移している。 目標値を上回る改善ができるよう、運動や食生活等の生活習慣の改善についての啓発を充実していく必要がある。									
男性データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	現状値	12.2%	11.4%	12.2%	11.0%	11.9%	10.3%				
	達成目安	12.2%	11.8%	11.5%	11.1%	10.8%	10.4%	10.1%	9.7%	9.4%	9.0%
女性データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	現状値	7.7%	6.7%	7.1%	6.7%	8.3%	6.6%				
	達成目安	7.7%	7.4%	7.1%	6.8%	6.5%	6.2%	5.9%	5.6%	5.3%	5.0%
全体データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	現状値	9.9%	9.2%	9.6%	9.0%	10.1%	8.5%				
	達成目安	9.9%	9.6%	9.3%	8.9%	8.6%	8.3%	8.0%	7.6%	7.3%	7.0%

指 標		糖尿病腎症による人工透析患者数(人口 10 万人あたり)									
目標値		10.6 以下									
データソース		公益財団法人 愛知腎臓財団									
分析・評価 及び見直し		目標を達成し、さらに改善している。 他の糖尿病に関する指標の進捗を見ながら、糖尿病の発症や重症化を予防するための生活習慣や健診受診、治療に関する啓発を進めていく必要がある。									
データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	現状値	11.5	10.3	9.0	10.0	9.7	9.7				
	達成目安	11.5	11.4	11.3	11.2	11.1	11.0	10.9	10.8	10.7	10.6

指 標		糖尿病治療継続者の割合 HbA1c(NGSP 値)6.5%以上(現状値は JDS 値 6.1%以上の者) の者のうち治療中の人の割合							評 価		B	
目標値		75.0%以上										
データソース		愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価										
分析・評価 及び見直し		毎年、順調に改善しているが、目標達成に向けて改善の加速が必要である。 糖尿病の重症化を予防するために、治療継続の大切さについて啓発を進めていく必要がある。										
データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	現状値	45.5%	48.1%	51.2%	54.4%	56.6%	58.9%					
	達成目安	45.5%	48.8%	52.1%	55.3%	58.6%	61.9%	65.2%	68.4%	71.7%	75.0%	

指 標		血糖コントロール不良者の割合 HbA1c(NGSP 値)8.4%以上(現状値は JDS 値 8.0%以上の者) の者のうち治療中の人の割合							評 価		A	
目標値		1.0%以下										
データソース		愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価										
分析・評価 及び見直し		目標を達成している。 血糖コントロールと関連する治療継続者の割合や身体活動・運動、栄養・食生活等の指標の進 捗を見ながら、好ましい生活習慣を身に付けることや早期発見・治療の大切さについて引き続き 啓発していく必要がある。										
データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	現状値	1.2%	1.2%	1.2%	1.0%	1.1%	1.0%					
	達成目安	1.2%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	

指 標		メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合							評 価		C
目標値		21.4％以下									
データソース		愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価									
分析・評価 及び見直し		策定時から横ばいの状態で、現状のままでは目標達成は困難な状況にある。 性・年齢階層別では男性の 45～59 歳と 65～69 歳で悪化が見られる。 性別や年齢階層による該当者の割合に着目し、対策を検討していく必要がある。									
データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	現状値	26.1%	26.1%	25.8%	26.3%	26.6%	26.0%				
	達成目安	26.1%	25.6%	25.1%	24.5%	24.0%	23.5%	23.0%	22.4%	21.9%	21.4%

3 基本目標達成の方向性：ライフステージに合わせた健康づくりの推進

分野2 栄養・食生活

指 標		朝食欠食者の割合							評 価		小5 D 高2 B	
目標値		小学5年生 2.0%以下 高校2年生 10.0%以下										
データソース		「食育」に関するアンケート調査										
分析・評価 及び見直し		小学5年生は悪化し、高校2年生は改善している。 朝食を欠食する人の減少は、第3次岡崎市食育推進計画の重点事項でもあるため、シンボルプロジェクト「はやね（早寝）はやおき（早起き）朝ごはんプロジェクト」と連携した取組を推進していく必要がある。										
小5データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	22				26		28	29	30	31	32
	現状値	5.6%				6.5%		7.9%				
	達成目安	5.6%	5.2%	4.9%	4.5%	4.2%	3.8%	3.4%	3.1%	2.7%	2.4%	2.0%
高2データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	22				26		28	29	30	31	32
	現状値	22.2%				18.1%		14.0%				
	達成目安	22.2%	21.0%	19.8%	18.5%	17.3%	16.1%	14.9%	13.7%	12.4%	11.2%	10.0%

指 標		主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合							評 価		C	
目標値		50.0%以上										
データソース		市民健康意識アンケート 「食育」に関するアンケート調査※										
分析・評価 及び見直し		策定時から横ばいの状態で、現状のままでは目標達成は困難な状況にある。 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとることは、第 3 次岡崎市食育推進計画の食育推進の 基本方針である「健康な『からだ』を育む食育の推進」につながるものであるため、連携した取組が 必要である。生活習慣病の発症予防、重症化予防の好ましい生活習慣の一つとして、1 日 3 食 バランスよく食べることの啓発を強化していく必要である。										
データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24				28		30	31	32	33	34
	現状値	36.0%				41.7%		36.5%				
	達成目安	36.0%	37.4%	38.8%	40.2%	41.6%	43.0%	44.0%	45.8%	47.2%	48.6%	50.0%

※ 策定時と中間評価は市民健康意識アンケート、H28年度は「食育」に関するアンケート調査結果の値

指 標		1日あたりの食塩摂取量								評 価		B		
目標値		8.0g 未満												
データソース		国民健康・栄養調査												
分析・評価 及び見直し		現状のままでは目標達成は困難な状況にある。 データソースとなる国民健康・栄養調査は、国の委託調査であり本市が対象とならないことがある。対象地区が限定されるなどの点から、市全体の動向を反映していると言い難いため見直しの検討が必要である。 食塩摂取量の減少は、第 3 次岡崎市食育推進計画の重点事項でもあるため、シンボルプロジェクト「めざせ 8 g ! 減塩プロジェクト」と連携した取組を推進していく必要がある。 市民アンケートによると、食事の工夫として「塩分をとり過ぎない」ことを挙げている市民の割合は高いが、引き続き生活習慣病の発症や重症化を予防するため、具体的な減塩の方法について啓発していく必要がある。												
データ	年度	25 (策定時)	➡	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)		
	使用データ 年度	22	—	—	—	26	—	28	29	30	31	32	33	34
	現状値	10.1g	—	—	—	11.1g	—	12.3g	9.6g	9.1g				
	達成目安	10.1g	9.9g	9.8g	9.6g	9.4g	9.2g	9.1g	8.9g	8.7g	8.5g	8.4g	8.2g	8.0g

指 標		1日あたりの野菜摂取量							評 価		C	
目標値		350g 以上										
データソース		市民健康意識アンケート・「食育」に関するアンケート調査※ ¹										
分析・評価 及び見直し		策定時から横ばいの状況で、現状のままでは目標達成は困難な状況にある。 1 日の野菜摂取量の目安を知っている人と知らない人では、摂取量に有意な差がみられることから、具体的な目標を分かりやすく啓発していく必要がある。 野菜摂取量の増加は、第 3 次岡崎市食育推進計画の重点事項でもあるため、シンボルプロジェクト「やさいプロジェクト」と連携した取組を推進していく必要がある。 野菜を販売するスーパーや飲食店と連携し、野菜を身近な食材と感じられる環境整備が必要である。										
データ	年度	25 (策定時)	➡	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24		26		28	29	30	31	32	33	34
	現状値	174g (220g)※ ²		228.5g		212.8g		210.8g				
	達成目安	220g	233g	246g	259g	272g	285g	298g	311g	324g	337g	350g

※1 策定時と中間評価は市民健康アンケート、H26・28年度は食育アンケートの値

※2 中間評価の調査方法で策定時の値を補正した値

指 標		1日あたりの果物摂取量が 100g以下の人の割合							評 価		E
目標値		30.0%以下									
データソース		市民健康意識アンケート									
分析・評価 及び見直し		策定時の現状値がとれていないため評価不可。 野菜摂取量と合わせて、果物の適切な摂取量を啓発していく必要がある。									
		指標及び目標値を変更									
		指標： 1日あたりの果物摂取量が 100 g 程度の人の割合									
		目標値： 70.0%以上									
データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度						30				
	現状値	—					59.6%				
	達成目安	—					59.6%	52.2%	44.8%	37.4%	30.0%

指 標		食事を一人で食べる子どもの割合										評 価	小5 B 中2 B
目標値		小学5年生 減少 中学2年生 減少											
データソース		「食育」に関するアンケート調査											
分析・評価 及び見直し		小学5年生、中学2年生ともに改善している。 共食は、第3次岡崎市食育推進計画の食育推進の基本方針である「『ひと』のつながりではぐむ食育の推進」につながるものであるため、連携した取組が必要である。 共食は、バランスよく食べることやよく噛んで食べること、早食いを防止すること等、生活習慣病を予防するための好ましい食習慣を身につけることにつながるため、関係機関と連携し、本人及び保護者への啓発を行っていく必要がある。											
小5データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	22				26		28	29	30	31	32	
	現状値	4.8%				4.7%		4.0%					
中2データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	22				26		28	29	30	31	32	
	現状値	15.1%				8.3%		9.0%					

指 標		低出生体重児の割合							評 価		C	
目標値		減少										
データソース		保健所事業概要										
分析・評価 及び見直し		策定時から横ばいの状況である。 自己管理が可能な低出生体重児の要因である適正体重の維持や禁煙等についての正しい知識の啓発を妊娠前の時期から実施していく必要がある。										
データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
	現状値	10.3%	10.7%	10.3%	9.8%	10.4%	10.3%	10.1%				

指 標		中等度・高度肥満の傾向のある子どもの割合 (小学5年生)							評 価		男子 B	
目標値		男子 減少 女子 減少									女子 B	
データソース		発育と疾病統計（教育委員会）										
分析・評価 及び見直し		年度の増減は、減少傾向にあり、改善が見られる。 将来の肥満や生活習慣病の発症を予防するために、運動や栄養などの好ましい習慣を身につけられるよう、引き続き園や教育機関等と連携した取組が必要である。										
男性データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
	現状値	4.0%	3.3%	2.6%	3.7%	2.8%	3.5%					
女性データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
	現状値	2.2%	2.5%	1.8%	2.1%	1.8%	1.5%					

指 標		肥満者の割合(BMI 25 以上)							評 価		20～60 歳男性		B
目標値		20～60 歳男性 25.4%以下 40～60 歳女性 11.7%以下									40～60 歳女性		C
データソース		市民健康意識アンケート											
分析・評価 及び見直し		20～60 歳男性は改善したが、40～60 歳女性では変化はなく横ばいの状況である。 年齢階層別に見ると男性は 20～39 歳で、女性は 40～49 歳で目標を達成しているが、その他の年齢階層で肥満者の割合が高い。メタボリックシンドロームの予防と合わせて性・年齢階層別の対策が必要である。											
男性データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34	
	現状値	29.1%						27.5%					
	達成目安	29.1%	28.7%	28.4%	28.0%	27.6%	27.3%	26.9%	26.5%	26.1%	25.8%	25.4%	
女性データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	24						30				34	
	現状値	17.4%						17.0%					
	達成目安	17.4%	16.8%	16.3%	15.7%	15.1%	14.6%	14.0%	13.4%	12.8%	12.3%	11.7%	

指 標		20 歳代の女性のやせの割合(BMI 8.5 未満)							評 価		C	
目標値		15.0%以下										
データソース		市民健康意識アンケート										
分析・評価 及び見直し		策定時から横ばいの状況で、現状のままでは目標達成は困難である。 若い女性のやせは、将来の妊娠・出産や骨粗しょう症などとも関連があるため、適正な体重維持 について教育機関等と連携した、思春期からの啓発が必要である。										
データ	年度	25 (策定時)	●●●●▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34
	現状値	17.5%						17.5%				
	達成目安	17.5%	17.3%	17.0%	16.8%	16.5%	16.3%	16.0%	15.8%	15.5%	15.3%	15.0%

指 標		低栄養傾向の高齢者の割合(BMI 20 以下)							評 価		B		
目 標 値		減少											
データソース		国保年金課（特定健診結果）											
分析・評価 及び見直し		策定時から一旦増加していたが、直近値は減少し、改善が見られる。 介護予防事業等を活用し、生活習慣の改善を促す働きかけが重要である。											
データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)		
	使用データ 年度	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		
	現状値	21.5%	21.6%	22.0%	21.8%	21.9%	18.4%						

指 標		1 日あたりの脂肪エネルギー比率							評 価		C		
目標値		25.0%											
データソース		国民健康・栄養調査											
分析・評価 及び見直し		データソースとなる国民健康・栄養調査は、国の委託調査であり本市が対象とならないことがある。また、対象地区が限定されておりデータ数が少ないことから、市全体の状況の把握が困難である。											
		指標を廃止											
データ	年度	25 (策定時)	▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	22	—	—	—	26	—	28	29	30	31	32	33
	現状値	28.1%	—	—	—	25.1%	—	27.1%	28.4%				
	達成目安	28.1%	27.8%	27.5%	27.3%	27.0%	26.7%	26.4%	26.1%	25.8%	25.6%	25.3%	25.0%

指 標		1 日あたりのカルシウム摂取量								評 価		D	
目標値		670mg											
データソース		国民健康・栄養調査											
分析・評価 及び見直し		データソースとなる国民健康・栄養調査は、国の委託調査であり本市が対象とならないことがある。また、対象地区が限定されておりデータ数が少ないことから、市全体の状況の把握が困難である。											
		指標を廃止											
データ	年度	25 (策定時)	▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	22	—	—	—	26	—	28	29	30	31	32	33
	現状値	553 mg	—	—	—	531 mg	—	526 mg	481 mg				
	達成目安	553 mg	564 mg	574 mg	585 mg	596 mg	606 mg	617 mg	628 mg	638 mg	649 mg	659 mg	670 mg

指 標		食生活改善推進員数						評 価		B	
目標値		180 人									
データソース		保健所事業概要									
分析・評価 及び見直し		策定時から人数が増えているが、達成目安には及ばない。現状のままでは目標達成は困難な状況にある。 食生活改善推進員の養成や活動支援の充実を図り、活動に参加する市民を増やしていく必要がある。									
データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
	現状値	116 人	137 人	137 人	137 人	124 人					
	達成目安	116 人	123 人	130 人	137 人	144 人	152 人	159 人	166 人	173 人	180 人

指 標		食に関する健康づくりに協力する店舗の数							評 価		E	
目標値		300 店舗										
データソース		健康増進課（外食栄養成分表示店）										
分析・評価 及び見直し		策定時は外食栄養成分表示店を指標としていたが、制度変更に伴い、健康づくりサポート施設登録推進事業に変更したため、中間評価時のデータがないため評価不能。										
		データソース及び目標値を変更										
		データソース：健康増進課（健康づくりサポート施設登録推進事業における該当店） 目標値：200 店舗										
データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	25										
	現状値	103 店舗										
	達成目安	103 店舗	125 店舗	147 店舗	169 店舗	191 店舗	212 店舗	234 店舗	256 店舗	278 店舗	300 店舗	

分野3 身体活動・運動

[illegible]

指 標		日常生活で歩行または同等に身体を動かしている時間										評 価	男性 E 女性 E
目標値		【65 歳以上】 男性 70 分以上 女性 60 分以上											
データソース		市民健康意識アンケート											
分析・評価 及び見直し		身体活動時間のアンケートは客観性に欠けるため、中間評価では歩数計による歩数を調査。 策定時と同等のデータがなく評価不能。 指標及び目標値を変更 国や県の指標に合わせ、1 日あたりの歩数を指標とする。 指標：日常生活における歩数 目標値：【男性】7,000 歩以上 【女性】6,000 歩以上											
男性データ	年度	25 (策定時)	▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度								31	32	33	34	
	現状値	—											
	達成目安											70 分	
女性データ	年度	25 (策定時)	▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度								31	32	33	34	
	現状値	—											
	達成目安											60 分	

指 標		運動習慣者の割合							評 価		男性 B 女性 C	
目標値		【20～64 歳】 男性 28.0%以上 女性 29.0%以上										
データソース		市民健康意識アンケート										
分析・評価 及び見直し		男性は改善しているが、女性は悪化し、達成目安を大きく下回っている。 運動不足を解消するための時間や気力がない人が多く、積極的に運動に取り組めていない傾向がある。運動の大切さを身近な人から伝えてもらうとともに、無意識なままでも自然に歩いてしまう、体を動かせる社会環境の整備が必要である。										
男性データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34
	現状値	22.4%						25.2%				
	達成目安	22.4%	23.0%	23.5%	24.1%	24.6%	25.2%	25.8%	26.3%	26.9%	27.4%	28.0%
女性データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34
	現状値	19.4%						18.5%				
	達成目安	19.4%	20.4%	21.3%	22.3%	23.2%	24.2%	25.2%	26.1%	27.1%	28.0%	29.0%

指 標	運動習慣者の割合										評 価	男性 A
目標値	【65 歳以上】 男性 50.0%以上 女性 55.0%以上											女性 C
データソース	市民健康意識アンケート											
分析・評価 及び見直し	男性は目標を達成しているが、女性は横ばいの状況で達成目安を下回っている。 運動の重要性を周知するとともに、ライフステージに合わせた運動に取り組みやすい環境の整備が必要である。											
	目標値を変更											
	男性：57.0%以上											
男性データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34
	現状値	43.2%						52.7%				
	達成目安	43.2%	43.9%	44.6%	45.2%	45.9%	46.6%	47.3%	48.0%	48.6%	49.3%	50.0%
女性データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34
	現状値	45.2%						44.7%				
	達成目安	45.2%	46.2%	47.2%	48.1%	49.1%	50.1%	51.1%	52.1%	53.0%	54.0%	55.0%

指 標		ロコモティブシンドローム（運動器症候群） を知っている人の割合※							評 価		B			
目標値		80.0%以上												
データソース		市民健康意識アンケート												
分析・評価 及び見直し		策定時から改善しているが、現状のままでは目標達成は困難である。 様々な機会を捉えて、周知を強化していく必要がある。												
データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶			26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24								30	31	32	33	34
	現状値	10.3%								39.4%				
	達成目安	10.3%	17.3%	24.2%	31.2%	38.2%	45.2%	52.1%	59.1%	66.1%	73.0%	80.0%		

※「内容を知っている」と「言葉を聞いたことがあるが内容は知らない」を合わせた割合

指 標		何らかの地域活動をしている高齢者の割合						評 価		E	
目標値		80.0%以上									
データソース		地域福祉計画策定のための市民アンケート									
分析・評価 及び見直し		策定時のデータがないため評価不能。									
データ	年度	25 (策定時)	➡				30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	22					27	28	29	30	31
	現状値	—					54.5%				
	達成目安										80.0%

指 標		介護保険第1号被保険者の認定者割合							評 価		B
目標値		16.4%以下									
データソース		岡崎市地域包括ケア計画									
分析・評価 及び見直し		介護保険第 1 号被保険者の認定割合は、横ばいの状態で達成目安以上に抑えられている。 将来に向けて働き世代の生活習慣病の発症や重症化を予防するとともに、介護予防事業の充 実による高齢者の健康寿命の延伸が必要である。									
デー タ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)			34 (最終評価)
	使用データ 年度	24		26	27	28	29	30	31	32	33
	現状値	15.6%		16.1%	15.8%	15.9%	15.8%	15.9%			
	達成目安	15.6%	15.7%	15.8%	15.9%	16.0%	16.0%	16.1%	16.2%	16.3%	16.4%

指 標		基本チェックリスト回収率						評 価		E	
目標値		95.0%以上									
データソース		長寿課									
分析・評価 及び見直し		国の制度変更により、平成 26 年度からチェックリストの全戸配布が廃止となったため、策定時と同様のデータが得られない状況にある。									
		指標を廃止									
データ	年度	25 (策定時)					30 (中間評価)				34 (最終評価)
	使用データ 年度	24					29	30	31	32	33
	現状値	79.0%					—				
	達成目安	79.0%	80.8%	82.6%	84.3%	86.1%	87.9%	89.7%	91.4%	93.2%	95.0%

分野4 休養・こころの健康

指 標		睡眠による休養が十分とれていない人の割合							評 価		D	
目標値		17.0%以下										
データソース		市民健康意識アンケート										
分析・評価 及び見直し		策定時から悪化しており、現状のままでは目標達成は困難である。 睡眠時間が6 時間未満の人で睡眠による休養がとれていない人の割合が高くなっている。特に働き世代の 40 歳代、50 歳代で睡眠時間が 6 時間未満の人が多くなっている。具体的な数値を示し、睡眠時間を確保していくことと、質のよい睡眠について、職域等と連携して啓発していく必要がある。										
データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34
	現状値	30.8%						34.6%				
	達成目安	30.8%	29.4%	28.0%	26.7%	25.3%	23.9%	22.5%	21.1%	19.8%	18.4%	17.0%

指 標		週労働時間が 60 時間以上の人の割合								評 価		B	
目標値		6.0%以下											
データソース		市民健康意識アンケート											
分析・評価 及び見直し		達成目安を上回る改善が見られる。 睡眠時間の確保と合わせて、職域と連携した取組が必要である。											
データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶		26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34	
	現状値	9.1%						7.1%					
	達成目安	9.1%	8.8%	8.5%	8.2%	7.9%	7.6%	7.2%	6.9%	6.6%	6.3%	6.0%	

指 標		強いストレスを感じている人の割合							評 価		B	
目標値		14.0%以下										
データソース		市民健康意識アンケート										
分析・評価 及び見直し		ほぼ達成目安に沿った改善が見られる。 睡眠時間とうつ尺度には関連がみられるため、睡眠時間が少ない働き世代の心の健康づくりについて、職域と連携した取組が必要である。										
データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34
	現状値	19.6%						16.6%				
	達成目安	19.6%	19.0%	18.5%	17.9%	17.4%	16.8%	16.2%	15.7%	15.1%	14.6%	14.0%

指標		産後 2 週間以上のうつ症状があったときに 専門機関に相談した人の割合							評 価		B	
目標値		増加										
データソース		健やか親子アンケート										
分析・評価 及び見直し		策定時と比べて改善している。 メンタルヘルス不調がある産婦を適切に専門機関の相談につなげられるよう、妊娠中からの切れ目ない支援を充実していくことが必要である。										
データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34
	現状値	2.4%						3.1%				

指標		自殺者数(参考値:人口 10 万対)							評 価		B	
目標値		減少										
データソース		岡崎市人口動態統計報告書										
分析・評価 及び見直し		各年での増減はあるが、減少傾向にある。 平成 31 年 3 月策定の「いのち支える岡崎市自殺対策計画」の目標である 2023 年度までに自殺死亡率（人口 10 万対）14.8 に向けて、取組を行っていく必要がある。										
データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
	現状値	76 人 (20.4)	63 人 (17.2)	67 人 (18.3)	64 人 (17.3)	62 人 (16.6)	66 人 (17.7)	56 人 (15.0)				

分野5 たばこ

[illegible]

指標		成人の喫煙率								評 価		男性 B	
目標値		男性 19.0%以下 女性 5.0%以下										女性 A	
データソース		市民健康意識アンケート											
分析・評価 及び見直し		男女とも達成目安を上回る改善が見られる。女性は現時点で目標を達成している。 喫煙者のうちたばこをやめたいと思っている人が約 3 割いる。禁煙したいと思っている人に必要な情報 を提供していくことが必要である。											
男性 データ	年度	25 (策定時)	●●●●▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34	
	現状値	28.3%						21.4%					
	達成目安	28.3%	27.4%	26.4%	25.5%	24.6%	23.7%	22.7%	21.8%	20.9%	19.9%	19.0%	
女性 データ	年度	25 (策定時)	●●●●▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34	
	現状値	6.8%						4.1%					
	達成目安	6.8%	6.6%	6.4%	6.3%	6.1%	5.9%	5.7%	5.5%	5.4%	5.2%	5.0%	

指 標		妊娠中に喫煙している人の割合							評 価		B	
目標値		0%										
データソース		母子保健報告										
分析・評価 及び見直し		改善しているが、達成目安には到達していない状況である。 妊娠届出時や妊婦教室等の機会を通じて、妊婦・胎児の健康への影響について啓発していく必要がある。また、喫煙者に対しては、個別の支援を行っていくことが必要である。										
データ	年度	25 (策定時)	●●●●▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						29	30	31	32	33
	現状値	1.7%						1.6%				
	達成目安	1.7%	1.5%	1.4%	1.2%	1.0%	0.9%	0.7%	0.5%	0.3%	0.2%	0.0%

指 標		喫煙している未成年者の割合							評 価		中学生 E 高校生 E	
目標値		中学生 0% 高校生 0%										
データソース		健やか親子アンケート										
分析・評価 及び見直し		中間評価では策定時と同様の調査が行えなかったため評価不能。 喫煙習慣のある中学生や高校生の割合を 0 %にするためには、子どもの頃からたばこや受動喫煙に関する正しい知識を持たせることと合わせて、保護者の禁煙対策が必要である。										
男性データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34
	現状値	0.2%						—				
	達成目安	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
女性データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34
	現状値	0.9%						—				
	達成目安	0.9%	0.8%	0.7%	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%

分野6 アルコール

指 標		妊娠中に飲酒している人の割合								評 価		B	
目標値		0%											
データソース		健やか親子アンケート											
分析・評価 及び見直し		達成目安を上回る改善が見られる。 妊娠届出時や妊婦教室等の機会を通じて、妊婦・胎児の健康への影響について啓発していく必要がある。また、飲酒している人に対しては、個別の支援を行っていく必要がある。											
データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	24						29	30	31	32	33	
	現状値	1.1%						0.2%					
	達成目安	1.1%	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%	0.6%	0.4%	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%	

指 標		飲酒している未成年者の割合							評 価		中学生 E	
目標値		中学生 0% 高校生 0%									高校生 E	
データソース		健やか親子アンケート										
分析・評価 及び見直し		中間評価では策定時と同様の調査が行えなかったため評価不能。 未成年者の飲酒の影響についての正しい知識を啓発するとともに、周囲の大人が未成年者の飲酒を勧めないよう啓発していく必要がある。										
中学生データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34
	現状値	3.0%						—				
	達成目安	3.0%	2.7%	2.4%	2.1%	1.8%	1.5%	1.2%	0.9%	0.6%	0.3%	0.0%
高校生データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34
	現状値	9.5%				-		—				
	達成目安	9.5%	8.6%	7.6%	6.7%	5.7%	4.8%	3.8%	2.9%	1.9%	1.0%	0.0%

指 標		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合										評 価	男性 A	
目標値		男性 15.0%以下 女性 7.0%以下												
データソース		市民健康意識アンケート											女性 B	
分析・評価 及び見直し		男女とも改善しており、男性は目標を達成している。 適正飲酒量を広く啓発し、適正飲酒量を知って飲酒できる社会環境を整備していくことが必要である。 目標値を変更 目標値：男性 13.0%以下												
男性データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)		
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34		
	現状値	19.1%						13.7%						
	達成目安	19.1%	18.7%	18.3%	17.9%	17.5%	17.1%	16.6%	16.2%	15.8%	15.4%	15.0%		
女性データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)		
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34		
	現状値	10.3%						7.6%						
	達成目安	10.3%	10.0%	9.6%	9.3%	9.0%	8.7%	8.3%	8.0%	7.7%	7.3%	7.0%		

分野7 歯と口の健康

指 標		仕上げみがきがされている1歳6か月児の割合								評 価		A
目標値		90.0%以上										
データソース		保健所事業概要										
分析・評価 及び見直し		現時点で目標を達成している。 むし歯のない幼児を増やすために、引き続き歯みがきを習慣化することの重要性について早い時期から啓発していく必要がある。										
		目標値を変更										
		目標値：95.0%以上										
データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
	現状値	85.4%	87.0%	86.8%	88.8%	89.0%	90.1%					
	達成目安	85.4%	85.9%	86.4%	86.9%	87.4%	88.0%	88.5%	89.0%	89.5%	90.0%	

指 標		給食後の歯みがきをしている中学校の割合							評 価		A
目標値		50.0%以上									
データソース		地域歯科保健業務状況報告									
分析・評価 及び見直し		現時点で目標を達成している。 学校及び歯科関係機関と連携し、歯みがきの重要性について啓発し、学校で歯みがきができる環境を整えていく必要がある。									
		目標値を変更									
		目標値：70.0%以上									
データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
	現状値	21.1%	45.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%				
	達成目安	21.1%	24.3%	27.5%	30.7%	33.9%	37.2%	40.4%	43.6%	46.8%	50.0%

指 標		過去1年間に歯科健診を受けている人の割合							評 価		A	
目標値		30.0%以上										
データソース		市民健康意識アンケート										
分析・評価 及び見直し		現時点で目標を達成している。 かかりつけ歯科医を持つことと合わせて、定期的な歯科健診の必要性を継続して啓発していくことが必要である。										
		目標値を変更										
		目標値：50.0%以上										
データ	年度	25 (策定時)	■■■■■					30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34
	現状値	19.3%						38.5%				
	達成目安	19.3%	20.4%	21.4%	22.5%	23.6%	24.7%	25.7%	26.8%	27.9%	28.9%	30.0%

指 標		妊婦歯科健康診査を受けている人の割合								評 価	D
目標値		60.0%以上									
データソース		保健所事業概要									
分析・評価 及び見直し		策定時から悪化しており、現状のままでは目標達成は困難である。 母子健康手帳交付時や妊婦教室等で妊婦だけでなくパートナーも含めて、子どものむし歯予防の観点からも歯科健診が重要であることを啓発する必要がある。									
データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
	現状値	52.0%	50.6%	51.7%	50.1%	49.3%	49.9%				
	達成目安	52.0%	52.9%	53.8%	54.7%	55.6%	56.4%	57.3%	58.2%	59.1%	60.0%

指 標		60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の割合										評 価	A
目標値		70.0%以上											
データソース		市民健康意識アンケート											
分析・評価 及び見直し		現時点で目標を達成している。 引き続き正しい口腔ケアの周知と定期健診の必要性を継続して啓発していくことが重要である。 目標値を変更 目標値：80.0%以上											
データ	年度	25 (策定時)	●●●●▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34	
	現状値	52.2%						72.4%					
	達成目安	52.2%	54.0%	55.8%	57.5%	59.3%	61.1%	62.9%	64.7%	66.4%	68.2%	70.0%	

指 標		むし歯のない児の割合							評 価		3 歳児		B
目標値		3歳児 88.0%以上 12 歳児 77.0%以上									12 歳児		B
データソース		保健所事業概要											
分析・評価 及び見直し		3 歳児、12 歳児とも、達成目安に沿った改善が見られる。 引き続き早い時期からむし歯予防の生活習慣を確立することの重要性について啓発する必要がある。											
3 歳児データ	年度	25 (策定時)	▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
	現状値	79.5%	82.4%	81.9%	82.5%	83.1%	84.6%	85.4%					
	達成目安	79.5%	80.4%	81.2%	82.1%	82.9%	83.8%	84.6%	85.5%	86.3%	87.2%	88.0%	
12 歳児データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)		
	使用データ 年度	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34		
	現状値	67.7%	70.4%	71.5%	72.2%	74.9%	73.7%						
	達成目安	67.7%	68.7%	69.8%	70.8%	71.8%	72.9%	73.9%	74.9%	76.0%	77.0%		

分野8 健やか親子

指 標		性行動による性感染症等の身体影響等について 知識のある高校生の割合							評 価		A			
目標値		70.0%以上												
データソース		健やか親子アンケート												
分析・評価 及び見直し		達成目安を大幅に上回る改善が見られる。 10 歳代の性感染症罹患患者数の動向を踏まえ、教育機関と連携した思春期教育を実施していく必要がある。												
		目標値を変更												
		目標値：90.0%以上												
データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶			26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24							30	31	32	33	34	
	現状値	44.9%							88.2%					
	達成目安	44.9%	47.4%	49.9%	52.4%	54.9%	57.5%	60.0%	62.5%	65.0%	67.5%	70.0%		

指 標		かかりつけ小児科医を持っている保護者の割合 (4か月児)							評 価		B	
目標値		97.0%以上										
データソース		健やか親子アンケート										
分析・評価 及び見直し		策定時から改善しているが、達成目安をやや下回っている。 子どもの健康維持とゆとりを持った子育てのため、かかりつけ医を持つことの大切さを妊娠中から啓 発していく必要がある。										
データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
	現状値	92.9%						94.7%				
	達成目安	92.9%	93.3%	93.7%	94.1%	94.5%	95.0%	95.4%	95.8%	96.2%	96.6%	97.0%

指 標		休日・夜間の小児医療救急機関を知っている保護者の割合 (4か月児)							評 価		C	
目標値		97.0%以上										
データソース		健やか親子アンケート										
分析・評価 及び見直し		策定時から横ばいの状態で、現状のままでは目標達成は困難である。 引き続き関係機関と連携して、子育て世代への周知を進めていく必要がある。										
データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34
	現状値	89.1%						89.4%				
	達成目安	89.1%	89.9%	90.7%	91.5%	92.3%	93.1%	93.8%	94.6%	95.4%	96.2%	97.0%

指 標		乳児期に寝かし始める時のうつぶせ寝をさせている 保護者の割合							評 価		B	
目標値		減少										
データソース		健やか親子アンケート										
分析・評価 及び見直し		策定時から大幅に減少し、改善している。 子どもの事故を防ぐため、正しい知識の普及を図ることを継続していく必要がある。										
データ	年度	25 (策定時)	■■■■▶	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						30	31	32	33	34
	現状値	22.7%						12.4%				

指 標	10 歳代の性感染症罹患者の数 (定点報告による件数)						評 価	性器クラミジア B		
目標値	性器クラミジア 減少 淋病感染症 維持 尖圭コンジローマ 減少 性器ヘルペス 減少							淋病感染症 D 尖圭コンジローマ A 性器ヘルペス B		
データソース	感染症発生動向調査									
分析・評価 及び見直し	性感染症別に、性器クラミジアは改善、淋病感染症は悪化、尖圭コンジローマは達成、性器ヘルペスは改善となっている。 罹患者数の動向を見ながら、教育機関と連携して、未成年者への性に関する正しい知識の普及を進めていく必要がある。 指標と策定時の値を変更 指標：10 歳代の性感染症罹患者の数（定点 1 か所あたりの件数）									
年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
使用データ年度	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
性器クラミジア	現状値	16 件	18 件	19 件	6 件	17 件	7 件			
淋病感染症	現状値	0 件	4 件	7 件	4 件	3 件	5 件			
尖圭コンジローマ	現状値	2 件	3 件	1 件	0 件	0 件	0 件			
性器ヘルペス	現状値	3 件	5 件	3 件	2 件	5 件	1 件			

4 基本目標達成の方向性：健康づくりを支える社会の構築

指 標		地域でお互いに助け合っていると思う人の割合							評 価		E
目標値		63.0%									
データソース		地域福祉計画策定のための市民アンケート									
分析・評価 及び見直し		策定時のデータがないため評価不能。 自助・共助による健康づくりを推進するため、関係機関と連携して地域で顔の見える関係づくりを進めていくことが必要である。									
データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	22					27	28	29	30	31
	現状値	—					11.2%				
	達成目安	—					11.2%				63.0%

指 標		地域の活動やボランティア活動に参加している人の割合							評 価		A	
目標値		30.0%										
データソース		地域福祉計画策定のための市民アンケート										
分析・評価 及び見直し		現時点で目標を達成している。 関係機関と連携し、地域での活動やボランティアに参加できる場を提供していく必要がある。										
		目標値を変更										
		目標値：維持										
データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)	
	使用データ 年度	22					27	28	29	30	31	
	現状値	—					51.4%					
	達成目安	—					51.4%				30.0%	

指 標		保健所が養成・支援をしている健康づくりの ボランティアを知っている人の割合						評 価		D	
目標値		50.0%									
データソース		地域福祉計画策定のための市民アンケート									
分析・評価 及び見直し		策定時から悪化しており、現状のままでは目標達成は困難である。 市と協働して健康に関するボランティア活動を地域で展開している人材の認知度を高め、活動し やすくなるよう支援していくことが必要である。									
データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	25					30	31	32	33	34
	現状値	22.5%					17.8%				
	達成目安	22.5%	25.6%	28.6%	31.7%	34.7%	37.8%	40.8%	43.9%	46.9%	50.0%

2

指標・目標値等の見直し

1 基本目標達成の方向性：生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（分野1）

指標		がん検診受診率(40～69 歳) ※子宮頸がん検診は 20～69 歳									
目標値		胃がん :50.0%以上(←40.0%以上) 肺がん :50.0%以上(←40.0%以上) 大腸がん :50.0%以上 子宮頸がん:50.0%以上 乳がん :50.0%以上									
データソース		地域保健・健康増進事業報告									
理由等		【目標値の変更：胃がん・肺がん】 国・愛知県の変更と整合性を持たせるため。 （第3期がん対策推進基本計画の指標の見直しの考え方に沿って変更）									
年度		25 (策定時)	.....	.....	.....	.....	30 (中期評価)	31	32	33	34 (最終評価)
使用データ年度		24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
胃がん	現状値	26.1%	26.1%	26.8%	29.1%	27.1%	25.7%				
	達成目安	26.1%	—	—	—	—	40.0%	31.8%	37.9%	43.9%	50.0%
肺がん	現状値	30.3%	30.4%	31.3%	34.2%	32.6%	31.4%				
	達成目安	30.3%	—	—	—	—	40.0%	36.1%	40.7%	45.4%	50.0%
大腸がん	現状値	37.4%	37.6%	38.6%	42.9%	40.5%	38.7%				
	達成目安	37.4%	38.8%	40.2%	41.6%	43.0%	44.4%	45.8%	47.2%	48.6%	50.0%
子宮頸がん	現状値	34.1%	33.9%	35.4%	35.2%	32.8%	32.2%				
	達成目安	34.1%	35.9%	37.6%	39.4%	41.2%	42.9%	44.7%	46.5%	48.2%	50.0%
乳がん	現状値	37.8%	37.1%	39.8%	41.3%	40.2%	39.0%				
	達成目安	37.8%	39.2%	40.5%	41.9%	43.2%	44.6%	45.9%	47.3%	48.6%	50.0%

指 標	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率											
目標値	男性 70.2 以下(←87.6 以下) 女性 44.1 以下(←42.6 以下)											
データソース	岡崎市人口動態統計報告書											
理由等	【目標値の変更】 国・愛知県の変更と整合性を持たせるため。 (第 3 期がん対策推進基本計画の指標の見直しの考え方に沿って変更)											
男性データ	年度	25 (策定時)	▶						30 (中間評価)			34 (最終評価)
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
	現状値	98.4	97.5	89.3	85.9	92.0	80.8	80.6	78.0			
	達成目安	98.4	—	—	—	—	—	—	87.6	75.4	72.8	70.2
女性データ	年度	25 (策定時)	▶						30 (中間評価)			34 (最終評価)
	使用データ 年度	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
	現状値	50.3	61.0	55.5	46.9	48.6	54.5	54.4	46.4			
	達成目安	50.3	—	—	—	—	—	—	42.6	45.6	44.9	44.1

2 基本目標達成の方向性：ライフステージに合わせた健康づくりの推進

分野 2 栄養・食生活

指 標	1 日あたりの果物摂取量が 100 g 程度の人の割合									
目標値	70.0%以上(←30.0%以下)									
データソース	市民健康意識アンケート									
理由等	【指標・目標値を変更】 指標の表現を分かりやすいものにするため。 指標の変更に伴い目標値も変更。									
データ	年度	25 (策定時)	▶			30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	25				30				34
	現状値	—				59.6%				
	達成目安	—				59.6%	62.2%	64.8%	67.4%	70.0%

指 標	食に関する健康づくりに協力する店舗の数									
目標値	200 店舗(←300 店舗)									
データソース	健康増進課（健康づくりサポート施設登録推進事業における該当店）									
理由等	【データソース・目標値を変更】 策定時は外食栄養成分表示店を指標のデータソースとしていたが、制度の変更があったため。 健康づくりサポート施設登録推進事業の健康気配りメニュー提供及び健康づくり情報提供施設に登録している飲食店の数に変更。 目標値は第 3 次岡崎市食育推進計画と整合性を持たせた内容に変更。									
データ	年度	25 (策定時)	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	25	26	27	28	29	30	31	32	33
	現状値	—	8 店舗	78 店舗	96 店舗	106 店舗				
	達成目安	—	8 店舗	35 店舗	63 店舗	90 店舗	118 店舗	145 店舗	172 店舗	200 店舗

分野3 身体活動・運動

指 標		日常生活における歩数									
目標値		【20～64 歳】 男性 9,500 歩 女性 8,500 歩									
データソース		市民健康意識アンケート									
理由等		【指標・目標値の変更】 国・愛知県と整合性のデータソースと整合性を持たせるため。 目標値は愛知県の目標値に合わせて変更。 日常生活における歩数を増やすために歩数計の活用を推奨し、年代ごとに具体的な目標歩数を啓発していく必要がある。									
男性データ	年度	25 (策定時)	■■■■■				30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ年度	25					30				34
	現状値	—					7,341 歩				
	達成目安	—					7,341 歩	7,881 歩	8,421 歩	8,961 歩	9,500 歩
女性データ	年度	25 (策定時)	■■■■■				30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ年度	25					30				34
	現状値	—					5,018 歩				
	達成目安	—					5,018 歩	5,889 歩	6,760 歩	7,631 歩	8,500 歩

指 標		日常生活における歩数									
目標値		【65 歳以上】 男性 7,000 歩 女性 6,000 歩									
データソース		市民健康意識アンケート									
理由等		【指標・目標値の変更】 国・愛知県と指標を合わせるため変更。 目標値は愛知県の目標値に合わせて変更。 日常生活における歩数を増やすために歩数計の活用を推奨し、年代ごとに具体的な目標歩数を啓発していく必要がある。									
男性データ	年度	25 (策定時)					30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	25					30				34
	現状値	—					6,007 歩				
	達成目安	—					6,007 歩	6,255 歩	6,504 歩	6,752 歩	7,000 歩
女性データ	年度	25 (策定時)					30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	25					30				34
	現状値	—					4,749 歩				
	達成目安	—					4,749 歩	5,062 歩	5,375 歩	5,688 歩	6,000 歩

指 標		運動習慣者の割合									
目標値		【65 歳以上】 男性 57.0%以上(←50%以上) 女性 55.0%以上									
データソース		市民健康意識アンケート									
理由等		【目標値の変更：男性】 男性は目標値を達成したが、健康寿命延伸のため、より多くの人が運動習慣を持つ必要があるため。									
男性データ	年度 (策定時)	25					30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24					30				34
	現状値	43.2%					52.7%				
	達成目安	43.2%					50.0%	53.8%	54.9%	55.9%	57.0%
女性データ	年度 (策定時)	25					30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24					30				34
	現状値	45.2%					44.7%				
	達成目安	45.2%					51.1%	51.7%	52.8%	53.8%	55.0%

分野5 たばこ

指 標		妊婦の同居家族の喫煙率										
目標値		17.0%以下(←20.0%以下)										
データソース		妊娠届出時アンケート										
理由等		【指標、目標値及びデータソースの変更】 目標値を達成したが、望まない受動喫煙をなくす取組が必要であるため。										
データ	年度	25 (策定時)	.....	.....	.....	.....	.....	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						29	30	31	32	33
	現状値	78.7%						17.9%				
	達成目安	78.7%						17.9%	17.7%	17.4%	17.2%	17.0%

指 標		育児期間中の両親の喫煙率(←同居家族の喫煙者の割合)										
目標値		父親 25.0%以下 母親 3.5%以下										
データソース		母子保健アンケート										
理由等		【指標・目標値の変更】 国の健やか親子 21（第 2 次）の指標と整合性を持たせるため。 具体的に父母の喫煙状況を把握し、子どもへの受動喫煙対策に活かしていく必要がある。										
父親データ	年度	25 (策定時)	.....	.....	.....	.....	.....	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						29	30	31	32	33
	現状値	—						32.5%				
	達成目安	—						32.5%	30.6%	28.8%	26.9%	25.0%
母親データ	年度	25 (策定時)	.....	.....	.....	.....	.....	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24						29	30	31	32	33
	現状値	—						4.7%				
	達成目安	—						4.7%	4.4%	4.1%	3.8%	3.5%

分野6 アルコール

指 標		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合									
目標値		男性 13.0%以下(←15.0%以下) 女性 7.0%以下									
データソース		市民健康意識アンケート									
理由等		【目標値の変更：男性】 男性は目標値を達成したが、健康寿命の延伸のためには生活習慣病のリスクを高める飲酒を更に低減していく必要があるため。									
男性データ	年度	25 (策定時)	■■■■■				30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24					30				34
	現状値	19.1%					13.7%				
	達成目安	—					13.7%	13.5%	13.3%	13.2%	13.0%
女性データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24					30				34
	現状値	10.3%					7.6%				
	達成目安	10.3%					7.6%	7.5%	7.3%	7.2%	7.0%

分野7 歯と口の健康

指 標		仕上げみがきがされている1歳6か月児の割合									
目標値		95.0%以上(←90.0%以上)									
データソース		保健所事業概要									
理由等		【目標値の変更】 目標値を達成したが、むし歯予防と歯みがき習慣のさらなる向上を図る必要があるため。 愛知県歯科口腔保健基本計画の目標値に合わせた変更。									
データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
	現状値	85.4%	87.0%	86.8%	88.8%	89.0%	90.1%				
	達成目安	85.4%	—	—	—	—	90.1%	91.3%	92.6%	93.8%	95.0%

指 標	給食後の歯みがきをしている中学校の割合										
目標値	70.0%以上(←60.0%以上)										
データソース	地域歯科保健業務状況報告										
理由等	【目標値の変更】 目標値を達成したが、給食後の歯みがきの環境整備が今後も必要であるため。										
データ	年度	25 (策定時)	26	27	28	29	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
	現状値	21.1%	45.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%				
	達成目安	21.1%	—	—	—	—	60.0%	62.5%	65.0%	67.5%	70.0%

指 標	過去1年間に歯科健診を受けている者の割合										
目標値	50.0%以上(←30.0%以上)										
データソース	市民健康意識アンケート										
理由等	【目標値の変更】 目標を達成したが、8020 を目指して、かかりつけ医を持ち定期的に歯科健診を受ける人をこれまで以上に増やしていく必要があるため。										
データ	年度	25 (策定時)	▶	▶	▶	▶	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24					30				34
	現状値	19.3%					38.5%				
	達成目安	19.3%					38.5%	41.4%	44.3%	47.1%	50.0%

指 標	60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の割合										
目標値	80.0%以上(←70.0%以上)										
データソース	市民健康意識アンケート										
理由等	【目標値の変更】 目標を達成したが、8020 を目指して自分の歯を維持することのさらなる推進を図る必要があるため。										
データ	年度	25 (策定時)	▶	▶	▶	▶	30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度	24					30	31	32	33	34
	現状値	52.2%					72.4%				
	達成目安	52.2%					72.4%	74.3%	76.2%	78.1%	80.0%

3 基本目標達成の方向性：健康づくりを支える社会の構築

指 標		地域の活動やボランティア活動に参加している人の割合										
目標値		維持(←30.0%以上)										
データソース		地域福祉計画策定のための市民アンケート										
理由等		【目標値の変更】 目標を達成しているが、健康寿命の更なる延伸に向けて、地域の活動やボランティアに参加し、健康的な生活をする人を増やす必要があるため。 策定時のデータがなく、今後どの改善の予測が立たないため、最終評価時の目標は「維持」とする。										
データ	年度	25 (策定時)						30 (中間評価)	31	32	33	34 (最終評価)
	使用データ 年度							27				34
	現状値	—						51.4%				維持

3

健康おかざき 21 計画（第 2 次）推進協議会

（1）健康おかざき 21 計画（第 2 次）推進協議会の開催状況

開催年月日			検討内容
平成 26 年度	第 1 回	平成 26 年 7 月 23 日	- 健康おかざき 21 計画（第 2 次）の概要と計画の推進について - 健康おかざき 21 計画（第 2 次）の広報戦略について 平成 26 年度の周知・啓発の強化項目 「健康おかざき 21 計画マスコットキャラクターまめ吉」の活用 - 健康づくりの動機づけ「健康マイレージ」について
	第 2 回	平成 27 年 2 月 5 日	- 分野別の課題と平成 27 年度事業計画（案） 分野別・ライフステージ別取組について（重点分野を除く 6 分野） 平成 26 年度重点分野「栄養・食生活」 平成 27 年度重点分野「身体活動・運動」 広報戦略 - 健康づくりを支える社会の構築 おかざき健康マイレージ事業 健康づくりサポート施設登録推進事業
平成 27 年度	第 1 回	平成 27 年 7 月 15 日	- 健康おかざき 21 計画（第 2 次）の指標等の現状について - 市民の健康づくり支援のツールについて おかざき健康マイレージ事業 健康づくりサポート施設登録推進事業 - 作業部会における協議・検討について
	第 2 回	平成 28 年 2 月 2 日	- 分野別の課題と平成 28 年度の取組み案 分野 1・4～8 分野 2 分野 3・広報戦略 - おかざき健康マイレージ事業 - 健康おかざき 21 計画中間評価

開催年月日			検討内容
平成28年度	第1回	平成28年 7月26日	- 健康おかざき21計画（第2次）の指標等の現状について - 市民の健康づくりに関する事業について - おかざき健康マイレージ事業について - まめ吉体操100周年バージョン - おかざき100年祭・食育メッセにおける啓発 - 作業部会の協議・検討内容
	第2回	平成29年 2月8日	- 分野別の課題と作業部会での検討内容及び平成29年度の取組（案） - 作業部会の再編について - 中間評価実施時期の変更について
平成29年度	第1回	平成29年 7月12日	- 健康おかざき21計画（第2次）の指標等の現状 - 平成29年度健康増進事業 - メンタルヘルスに関する市民意識調査 - おかざき健康マイレージ事業 - 第3次岡崎市食育推進計画 - スマートウエルネスシティの考え方に基づく健康づくりの推進 - 作業部会の協議・検討内容
	第2回	平成30年 2月7日	- 作業部会での検討内容と平成30年度の取組（案） - メンタルヘルスに関する市民意識調査結果 - 中間評価の実施について
平成30年度	第1回	平成30年 7月10日	- 健康おかざき21計画（第2次）の指標等の現状 - 平成30年度健康増進事業 - 健康おかざき21計画（第2次）中間評価について - おかざき健康マイレージ事業 - スマートウエルネスシティ関連事業 - 作業部会の協議・検討内容 - たばこ対策
	第2回	平成31年 2月13日	- 作業部会での検討内容 - いのち支える岡崎市自殺対策計画について - 健康おかざき21計画（第2次）中間評価について - 平成31年度の主な取組（案）

(2) 健康おかざき 21 計画（第 2 次）推進協議会の委員

氏 名	所 属	H25	H26	H27	H28	H29	H30
浅田 英嗣	岡崎栄養士会 副会長 平成 28 年度～：岡崎栄養士会 会長	○	○	○	○	○	○
阿部 文子	岡崎市民生委員児童委員協議会 主任児童委員部会 副部会長	○	○				
阿部 正和	岡崎商工会議所 事務局長				○	○	
安藤 明美	学識経験者（愛知学泉大学 家政学部 学部長）			○	○	○	○
市川 文勇	岡崎市食品衛生協会 副会長			○	○	○	○
宇野 美和子	愛知県歯科衛生士会 岡崎支部 支部長	○					
太田 憲明	岡崎歯科医師会 副会長					○	○
太田 義穂	岡崎薬剤師会 副会長 平成 27 年度～：岡崎薬剤師会 会長	○	○	○	○	○	○
大野 晴巳	株式会社エフエム岡崎 取締役 平成 27・28 年度：学識経験者（豊橋創造大学 客員教授）	○	○	○	○		
小原 淳	岡崎市医師会 副会長	○	○	○	○	○	
月東 佳寿美	岡崎市健康推進員 平成 27～30 年度：公募委員			○	○	○	○
河合 逸子	愛知県健康づくりリーダー連絡協議会 西三河南部ブロック 岡崎支部 支部長	○	○				
川合 基正	市民公募	○	○				
河津 知佳	市民公募 平成 29・30 年度：公募委員			○	○	○	○
鬼頭 幸男	学識経験者（愛知学泉大学 家政学部 学部長）	○	○				
小出 信澄	岡崎市医師会 副会長						○
近藤 恵子	岡崎げんき館市民会議 副代表	○	○	○	○	○	○
杉浦 昌幸	岡崎商工会議所 中小企業相談所 所長兼事務局長	○	○	○			
鈴木 千里	愛知県歯科衛生士会 岡崎支部 支部長		○	○	○		
千賀 とみ子	愛知県健康づくりリーダー連絡協議会 西三河南部ブロック 岡崎支部 支部長			○	○		
高木 寿一	岡崎市老人クラブ連合会 副会長					○	○
武田 知子	岡崎市食生活改善協議会 会長	○	○	○	○	○	○
都筑 由紀子	市民公募	○	○	○	○		
豊田 猶子	岡崎市民生委員児童委員協議会 主任児童委員部会 副連絡会長			○	○		
鳥田 知子	愛知県歯科衛生士会 岡崎支部 副支部長					○	○
中根 藤夫	岡崎市健康推進員	○	○				
中村 龍明	岡崎市老人クラブ連合会 副会長	○	○				
藤原 正寛	岡崎歯科医師会 副会長	○	○	○	○		
矢野 由美子	愛知県健康づくりリーダー連絡協議会 西三河南部ブロック 岡崎支部 支部長					○	○
横山 文武	公募委員					○	○
鷲山 幸男	岡崎市老人クラブ連合会 副会長			○	○		

敬称略 五十音順（所属は推進協議会委員時点）

(3) 健康おかざき 21 計画（第 2 次）推進協議会作業部会の開催状況

開催年月日			検討内容
平成 26 年度	第 1 回	平成 26 年 6 月 19 日	・ 健康おかざき 21 計画（第 2 次）の概要 ・ 健康おかざき 21 計画（第 2 次）の今後の推進計画
	第 2 回	平成 26 年 8 月 27・28 日、 9 月 9 日	・ 健康マイレージについて ・ 平成 27 年度の重点取組み内容の検討
	第 3 回	平成 26 年 10 月 28・29・ 30 日、11 月 11・14 日	・ 平成 27 年度の取組に関する具体的な方法について
平成 27 年度	第 1 回	平成 27 年 6 月 11 日	・ 平成 27 年度健康おかざき 21 計画（第 2 次）推進進捗状況について ・ おかざき健康マイレージ事業について ・ 健康おかざき 21 計画（第 2 次）各事業における平成 28 年度の方向性の検討
	第 2 回	平成 27 年 9 月 10 日	・ 健康おかざき 21 計画各事業における平成 28 年度の詳細の検討
	第 3 回	平成 27 年 12 月 16 日	・ 健康おかざき 21 計画各事業における平成 28 年度の詳細の検討
平成 28 年度	第 1 回	平成 28 年 6 月 15 日	・ 平成 28 年度健康おかざき 21 計画（第 2 次）の進捗状況について ・ 健康おかざき 21 計画（第 2 次）各事業における平成 29 年度の方向性の検討
	第 2 回	平成 28 年 9 月 1・7・13・ 15・21 日	・ 平成 29 年度の各分野の取組について
	第 3 回	平成 28 年 12 月 20 日、平成 29 年 1 月 11 日	・ 平成 29 年度の各分野の取組の詳細について

開催年月日			検討内容
平成 29 年度	第1回	平成 29 年 6 月 22 日	・平成 29 年度健康おかざき 21 計画進捗状況について ・身体活動量増加に向けて
	第2回	平成 29 年 9 月 7 日	・平成 29 年度健康おかざき 21 計画進捗状況について ・野菜摂取量増加と塩分摂取量減少に向けて
	第3回	平成 29 年 12 月 4 日	・受動喫煙防止対策について ・平成 30 年度健康おかざき 21 計画推進事業について
平 成 30 年 度	第1回	平成 30 年 6 月 21 日	・各分野の課題及び平成 30 年度取組内容 ・塩分摂取量の減少に向けて
	第2回	平成 30 年 9 月 25 日	・身体活動量増加に関する啓発について
	第3回	平成 30 年 12 月 6 日	・受動喫煙防止対策

(4) 健康おかざき 21 計画（第 2 次）推進協議会作業部会の委員

所 属		H25	H26	H27	H28	H29	H30
外部委員	愛知学泉大学	○	○	○	○	○	○
	愛知県健康づくりリーダー連絡協議会西三河南部ブロック岡崎支部	○	○	○	○	○	○
	愛知県歯科衛生士会 岡崎支部	○	○	○	○	○	○
	あいち三河農業協同組合	○	○	○	○	○	○
	岡崎栄養士会	○	○	○	○	○	○
	岡崎げんき館市民会議	○	○	○	○	○	○
	岡崎げんき館マネジメント株式会社	○	○	○	○	○	○
	岡崎市医師会	○	○	○	○	○	○
	岡崎市ウオーキング協会	○	○	○	○	○	○
	岡崎歯科医師会	○	○	○	○	○	○
	岡崎市健康推進員	○	○	○	○		
	岡崎市食生活改善協議会	○	○	○	○	○	○
	岡崎市食品衛生協会	○	○	○	○	○	○
	岡崎市スポーツ推進委員	○	○	○	○	○	○
	岡崎市民生委員児童委員協議会	○	○	○	○		
	岡崎商工会議所	○	○	○	○	○	○
	岡崎市老人クラブ連合会	○	○	○	○	○	○
	岡崎薬剤師会	○	○	○	○	○	○
	学識経験者			○	○		
	株式会社 エフエム岡崎	○	○				
庁内関係機関	公募委員					○	○
	市民代表	○	○	○	○		
	精神保健福祉ボランティアサークル	○	○	○	○		
	企画課					○	
	スポーツ振興課	○	○	○	○	○	
	長寿課	○	○	○	○	○	
	国保年金課	○	○	○	○	○	
	保健企画課	○	○	○	○	○	
	生活衛生課	○	○	○	○	○	
	保育課	○	○	○	○	○	
	商工労政課					○	
	観光推進課			○	○	○	
	農務課					○	
	拠点整備課					○	
	乙川リバーフロント推進課					○	
	公園緑地課	○	○				
	教育委員会総務課					○	
	教育委員会学校指導課	○	○	○	○	○	

※組織や名称の変更があった団体については現在の名称で掲載

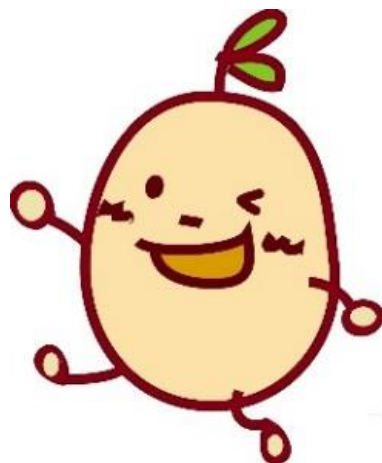
（５）健康おかざき 21 計画庁内連絡会議の開催状況

① 健康おかざき 21 計画庁内連絡会議（身体活動・運動分野）の開催状況

開催年月日	検討内容	構成員名簿
平成 29 年 8 月 25 日	・ 健康おかざき 21 計画進捗状況について ・ スマートウエルネスシティの考え方に基づく健康づくりにについて ・ 身体活動量増加に向けた取組について	企画課、スポーツ振興課、長寿課、国保年金課、保健企画課、保育課、観光推進課、拠点整備課、乙川リバーフロント推進課、公園緑地課、学校指導課

② 健康おかざき 21 計画庁内連絡会議（栄養・食生活分野）の開催状況

開催年月日	検討内容	構成員名簿
平成 29 年 11 月 22 日	・ 健康おかざき 21 計画について ・ スマートウエルネスシティの考え方に基づく健康づくりにについて ・ 第 3 次食育推進計画について ・ 野菜摂取量増加及び塩分摂取量減少に向けた取組について	企画課、長寿課、国保年金課、保健企画課、保育課、商工労政課、観光推進課、農務課、教育委員会総務課



岡崎市健康・食育キャラクター まめ吉

健康おかざき 21 計画（第 2 次）中間評価報告書

平成 31（2019）年 3 月発行

岡崎市保健部 健康増進課

住 所 〒444-8545 岡崎市若宮町 2 丁目 1 番地 1

電 話 （0564） 23-6639

F A X （0564） 23-5071

ホームページ <http://www.city.okazaki.lg.jp/index.html>